

Chulalongkorn University

## Chula Digital Collections

---

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

---

2018

### การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปาณิสรา สะอาดไหว  
คณะพยาบาลศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

---

#### Recommended Citation

สะอาดไหว, ปาณิสรา, "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" (2018). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 3117.  
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3117>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCY ASSESSMENT SCALE,  
PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL



Capt. Panisara Saardwai

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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โดย	ร.อ.หญิงปาณิสรา สะอาดไหว้
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิบล)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปาณิสรา สะอาดไหว้ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ( THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCY ASSESSMENT SCALE, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะโดยการสนทนากลุ่มและการประชุมสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิและการตรวจสอบยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมิน นำรายการพฤติกรรมมาสร้างเกณฑ์การประเมินแบบพฤติกรรมกำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบริค (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 5 ระดับ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความคงที่โดยวิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน โดยให้มีผู้ประเมิน 2 คน ทำการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยเป็นคนๆเดียวกัน จำนวน 1 คน และผู้ที่ถูกประเมินในครั้งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความสอดคล้องภายในโดยนำแบบประเมินไปใช้กับประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 45 คน ประเมินโดยหัวหน้าสายงาน วิสัญญีพยาบาลเพื่อนร่วมงาน และวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ โดยนำผลการประเมินที่ได้มากำหนดคะแนนจุดตัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 7 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ข้อยรายการสมรรถนะ 43 ข้อ ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ 2) การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกจำนวน 13 ข้อ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการสื่อสารประสานงาน จำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ 2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินมีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .96 และความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance method) เท่ากับ .997 3. เกณฑ์ตัดสินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมมีค่าคะแนนจุดตัดที่  $T_{38.87}$

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877319136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCY, COMPETENCY ASSESSMENT,  
PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL

Panisara Saardwai : THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCY  
ASSESSMENT SCALE, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL. Advisor: Asst. Prof. Suvinee  
Wivatvanit, Ph.D.

The purpose of this research was to develop and set standards for nurse anesthetists' competency scale in Phramongkutklao hospital. The research was conducted in two phases. The first phase was consisted of 2 steps. The first step was to explore and to select the essential nurse anesthetists' competency by using focus group and connoisseurship of 7 nurse anesthetists' experts. The second step was to construct the competency scale by using the Behaviorally Rubrics score, testing the content validity index by 7 experts, then testing the quality of the instrument by inter-rater reliability and Hoyt's analysis of variance, which was tested by 7 nurse anesthetist directors, 45 nurse anesthetists. The second phase was to set standard score by 7 nurse anesthetists' experts. The results are as follows: 1. The nurse anesthetists' competency scale in Phramongkutklao hospital consisted of 6 domains 43 items. The 6 domains are patient care before anesthesia (7 items), patient care between anesthesia (13 items), patient care after anesthesia (8 items), use and maintain medical equipment (5 items), coordinate communication (5 items), develop quality (5 items). 2. The quality of nurse anesthetists' competency scale are as follow; CVI is 1, inter-rater reliability is .96 and Hoyt's analysis of variance is .997 3. The cutting point of nurse anesthetists' competency scale in Phramongkutklao hospital is  $T_{38.87}$

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2018

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาใช้เวลาอย่างมากในการให้ความรู้และคำแนะนำอันมีค่ายิ่ง พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและระลึกถึงความกรุณานี้ตลอดไป

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญี และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มและให้ความร่วมมืออย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย และขอขอบคุณวิสัญญีพยาบาลทุกท่านที่เข้าใจ ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือด้วยดีในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนอุดหนุนเป็นบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรักความเข้าใจคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ และผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยด้วยความเคารพยั้งและขอน้อมระลึกถึงพระคุณของครูที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถจนตราប់ทุกวันนี้

ปาณิสรา สะอาดไหว้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	10
2. แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	15
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล.....	25
4. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ.....	50
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	73



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	75
ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า .....	75
ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาล พระ มงกุฎเกล้า .....	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	95
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	106
สรุปผลการวิจัย .....	107
อภิปรายผลการวิจัย .....	111
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	120
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป .....	120
บรรณานุกรม .....	121
ภาคผนวก .....	128
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	129
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพการประเมิน และผลการประเมิน .....	131
ภาคผนวก ค แบบประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า .....	150
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการวิเคราะห์ผลการนำแบบประเมินไปใช้ แสดงแบบจำนวน(คน) ของวิสัยทัศน์ พยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมเพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากร .....	199
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย .....	201
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม .....	204
ประวัติผู้เขียน .....	206

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 วิเคราะห์การทบทวนสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล .....	43
ตารางที่ 2 แนวคิดในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูปรีด .....	63
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์องค์ประกอบ และรายการ สมรรถนะ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานของกลุ่ม .....	78
ตารางที่ 4 รายการสมรรถนะที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่ม .....	79
ตารางที่ 5 แสดงการจับคู่ในการประเมิน ทั้ง 5 คู่ ของกลุ่มของผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมิน ...	88
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มผู้รับการประเมิน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิสัญญี .....	91
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรง .....	96
ตารางที่ 8 ค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	97
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของ ฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	98
ตารางที่ 10 คะแนนดิบ คะแนน T ของเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .....	100
ตารางที่ 11 ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎ เกล้า จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	104
ตารางที่ 12 ดัชนีค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้าจากวิสัญญีพยาบาลจำนวน 5 คน ประเมินโดยวิสัญญีพยาบาลจำนวน 5 คู่ จำแนกเป็นรายข้อ.....	132
ตารางที่ 13 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแล ผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐาน ที่เฉลี่ย .....	138

ตารางที่ 14 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแล ผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนน มาตรฐานที่เฉลี่ย .....	140
ตารางที่ 15 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแล ผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐาน ที่เฉลี่ย .....	142
ตารางที่ 16 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการใช้/ บำรุงรักษาอุปกรณ์และเทคโนโลยี แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐาน ที่เฉลี่ย .....	144
ตารางที่ 17 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการ สื่อสารประสานงาน แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย.....	146
ตารางที่ 18 ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการ พัฒนาคุณภาพ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย .....	148

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า .....	13
ภาพที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า .....	15
ภาพที่ 3 โมเดลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ .....	48
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	74
ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า .....	94



## สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แสดงการนำแบบประเมินไปใช้ แสดงแบบจำนวน (คน) ของวิสัญญีพยาบาล จำแนกเป็น	
รายด้านและโดยรวม.....	200



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงในสังกัดกองทัพบก ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางทุกสาขาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยทหารและครอบครัวและผู้ป่วยโรคซับซ้อนระดับตติยภูมิได้แก่กลุ่มแม่และเด็ก โรคที่รักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆทั้งภายในและภายนอก สังกัดกองทัพบก ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง Center of Excellence และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงกำหนดวิสัยทัศน์ไว้คือ เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของกองทัพบกในภูมิภาคเอเชีย และกำหนดพันธกิจคือ ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัวรวมทั้งประชาชน มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพความเป็นเลิศทางการแพทย์ขั้นสูง เช่น ศูนย์มะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจสรีรวิทยา ศูนย์เวชศาสตร์ทหาร ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ และในปีพ.ศ. 2562 มีเป้าหมายจะพัฒนาศูนย์ส่องกล้อง

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงให้บริการผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและต้องใช้บริการทางวิสัญญีในทุกการผ่าตัด โดย 5 ปีที่ผ่านมาคือ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2556-2560 มีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการผ่าตัดและใช้บริการทางวิสัญญี 21,300 คน/ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี (สถิติแผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2560) ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ส่งผลให้กองการพยาบาลซึ่งเป็นองค์การที่มีบุคลากรครอบคลุมการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมากที่สุดและเป็นการสำคัญในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายต้องปรับตัวในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ซึ่งแผนกวิสัญญีพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในองค์การพยาบาลและถือได้ว่าเป็นบุคลากรหลักในการให้ยาระงับความรู้สึก จึงต้องมีการพัฒนาการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพหรือศักยภาพของบุคคล เพื่อสอดคล้องกับกระแสการพัฒนาของโรงพยาบาล

แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือวินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและการทำหัตถการทุกกลุ่มอายุ ทั้งในกรณีที่ต้องมาผ่าตัดแบบปกติและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงในทุกสาขาของการผ่าตัด มีบุคลากรทั้งหมด 58 คน ประกอบด้วยหัวหน้าแผนก 1 คน หัวหน้างาน 7 คน ผู้ช่วยหัวหน้างาน 7 คน 7 สายงาน คือ ห้องฟักฟื้นหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ ตาหูคอจมูก ศัลยกรรม 1 ศัลยกรรม 2 และ ศัลยกรรม 3 วิสัญญี

พยาบาลระดับปฏิบัติการ 43 คน ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปี ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ในเวลาราชการเปิดบริการห้องผ่าตัด 30 ห้อง จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีประมาณ 40-50 รายต่อวัน และนอกเวลาราชการมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีประมาณ 10 รายต่อวัน (สถิติแผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2560) ในเวลาปฏิบัติงานในเวลาราชการในแต่ละวันหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลจะมอบหมายให้วิสัญญีพยาบาลหมุนเวียนการเข้าห้องผ่าตัดแต่ละประเภทต่อเดือน ใน 1 ห้องผ่าตัด จะมีวิสัญญีแพทย์ 1 คนประจำห้องผ่าตัด 3-4 ห้อง มีวิสัญญีพยาบาลจำนวน 2 คนต่อ 1 ห้อง โดยอายุการทำงานน้อยจะอยู่กับอายุการทำงานที่มากกว่าทำงานร่วมกันในการให้การให้การระงับความรู้สึกขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนนอกเวลาราชการการจัดเวรใน 1 เวรจะมีวิสัญญีแพทย์ 1 คน แพทย์ประจำบ้าน 3 คน วิสัญญีพยาบาล 6 คน โดยมีวิสัญญีพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้าเวรพยาบาลวิสัญญี และมีหน้าที่ในการมอบหมายงานให้กับวิสัญญีพยาบาลแต่ละคนไปปฏิบัติงาน

วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีบทบาทครอบคลุม 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลจะเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยง ตรวจร่างกายซักประวัติ โรคประจำตัว เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดพร้อมทั้งวางแผนร่วมกันกับวิสัญญีแพทย์ประจำห้อง ระยะระหว่างให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลประจำห้องจะดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วย ควบคุมการให้สารน้ำและเลือด บริหารยาที่จำเป็นและระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลประจำห้องจะส่งข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยในแต่ละรายให้กับวิสัญญีพยาบาลประจำห้องรอฟื้น ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งในทุกระยะของการบริการทางวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตในทุกสถานการณ์ รายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไข ร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความชำนาญทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่การบริหารยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างปลอดภัยและมีอาการข้างเคียงที่ไม่ต้องการน้อยที่สุด ทำให้แผนกวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีรูป

แบบการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ควรมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลส่งผลให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพของวิสัญญีพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับบริการทางวิสัญญี เกิดความผิดพลาดในการบริการน้อยที่สุด บรรลุผลตามเป้าหมายและมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรรวมทั้งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจุบันวิธีการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้แบบประเมินที่ได้จากการร่วมประชุมของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการ

วิสัญญีพยาบาลเลื่อนเข้าสู่ระดับที่สูงขึ้นเหมาะสมตามอายุงาน ทำการประเมินปีละ 1 ครั้ง ใช้วิธีการประเมินแบบ 90 องศา โดยหัวหน้าสายงานพยาบาลวิสัญญีใช้การประเมินโดยสังเกตพฤติกรรมและสอบถามจากวิสัญญีพยาบาลที่ร่วมงานของผู้ถูกประเมิน แต่จากการสอบถามหัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญีและหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลทุกสายงานจำนวน 8 คน พบว่า แบบประเมินที่ใช้อยู่ปัจจุบันมีการประเมินโดยใช้ตัวชี้วัดกระบวนการ (Key Performance Indicator : KPI) ที่ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก 2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะบริเวณและ 4) การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก แบบประเมินดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดกระบวนการปฏิบัติงาน(KPI)ยังไม่สามารถประเมินเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่แยกผู้ถูกประเมินว่ามีสมรรถนะที่แตกต่างกันได้ ไม่มีรายละเอียดของพฤติกรรมการทำงานที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินที่วัดได้และคัดแยกพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน การประเมินสมรรถนะ นั้นเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ โดยต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถและการปรับปรุงการทำงาน วางแผนพัฒนาก้าวหน้าในงาน (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555) ซึ่งการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีใช้พฤติกรรมกำหนดระดับเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ที่มีดัชนีการประเมินที่ชัดเจน วัดได้ แปลผลได้และสะท้อนให้เห็นทักษะ ความรู้ และคุณลักษณะของพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบว่าสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานอยู่ในระดับใด เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร (กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร, 2547 อ้างถึงในสุดา ทองทรัพย์, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีของสุดาทองทรัพย์ (2549) แบบประเมินมีรายการสมรรถนะกำหนดพฤติกรรมเฉพาะในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค 3 ระดับ การศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ของยุภา เทิดอุดมธรรม (2557)โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบมาตราประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม (BARS) การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราชของสุกานัน อินนอก (2553) โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค 4 ระดับ เป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินที่มีเกณฑ์การวัดระดับทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจำแนกความแตกต่างของระดับความสามารถที่บอกถึงระดับความเชี่ยวชาญหรือความชำนาญในงานของผู้ที่ได้รับการประเมิน และช่วยให้ผู้ถูกประเมิน



ได้เห็นเป้าหมายว่าตนเองมีจุดด้อยด้านใดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาตนเองได้อย่างมีทิศทางและชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลด้วยวิธีใช้พฤติกรรมกำหนดระดับเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก ที่มีดัชนีการประเมินที่ชัดเจน วัดได้ แปลผลได้และสะท้อนให้เห็นทักษะความรู้ และคุณลักษณะของพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลและเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับการพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้เป็นผู้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดคุณภาพงานบริการทางวิสัญญีตามมาตรฐานและสามารถนำองค์การให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นอย่างไร
2. เกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางในการวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมี ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลและสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ วิธีสร้างแบบประเมินใช้พฤติกรรมกำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบริก (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 5 ระดับ โดยเกณฑ์การประเมินจะมีรายละเอียดของคำอธิบายพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในแต่ละด้านเรียงไว้เป็นลำดับแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสมรรถนะแต่ละระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของไพฑูรย์ โพธิสาร (2548) และกิงกาญจน์ สิริสุคนธ์ (2550) ส่วนการกำหนดสมรรถนะได้จากการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2553), สำนักการพยาบาล

(2551), AANA (2013), CNA (2013) แล้วบูรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีของแผนกพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิธีการสร้างแบบประเมินบูรณาการจากแนวคิดของ Springer et al. (1998) และแนวคิดการสร้างแบบประเมินของสุวิมล ว่องวานิช (2546) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยได้แก่ 1) ศึกษาวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) วิเคราะห์แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) วิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบและรายการสมรรถนะโดยการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและการตรวจสอบยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) กำหนดการแสดงผลกิจกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ 2) สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริค 3) วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงและความเที่ยง 4) การหาค่าความสอดคล้องภายใน ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 การสร้างแบบประเมินและเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 7 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลในแผนกพยาบาลวิสัญญี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 10 ปีขึ้นไปและมีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และยินดีให้ความร่วมมือ

กลุ่มที่ 2 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มตัวอย่างที่นำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปใช้ คือ วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 45 คน หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลจำนวน 7 คน โดยการประเมิน 360 องศาและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ คือ หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลที่ร่วมสร้างแบบประเมินจำนวน 7 คน รวมประชากรในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 59 คน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ
2. เกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล** หมายถึง เครื่องมือตรวจสอบลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลนี้ใช้แนวคิดของ สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมของสภาการพยาบาล (2553), สำนักการพยาบาล (2551), AANA (2013), CNA (2013) และให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า บูรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีของแผนกพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านกระบวนการทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่

**สมรรถนะที่ 1** การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก การประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน และตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี

**สมรรถนะที่ 2** การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกในการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (Anesthesia workstation) การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญี การปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้ การบริหารการระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ การเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึก การจัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด การปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local

หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะที่ 3** การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกในการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก(Early Detection) การจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี การส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**สมรรถนะที่ 4** การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ในการเตรียมและการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง การแลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์

**สมรรถนะที่ 5** การสื่อสารประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กรและพหุภาคีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพและการลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน และถูกต้อง

**สมรรถนะที่ 6** การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมแบบองค์รวม การนำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับ

ผู้ป่วย การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานได้ และการนิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ

**คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ** หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่สร้างขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

1. ความตรงของแบบประเมินสมรรถนะ (Validity) หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ที่นำมาประเมินมีความถูกต้อง แม่นยำตรงตามแนวคิดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะ (Reliability) หมายถึง แบบประเมินสามารถประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้อย่างคงที่ หรือสม่ำเสมอ โดยวิเคราะห์ค่าความคงที่ด้วยวิธีการหาความเที่ยงจากการสังเกต และหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยนำผลการประเมินของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล ประเมินตนเอง และวิสัญญีพยาบาล (ผู้ร่วมงาน) มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt' s analysis of variance)

**เกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ** หมายถึง เกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งกำหนดจากคะแนนผลการประเมินสมรรถนะที่แปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นร่วมกัน เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัดในสมรรถนะแต่ละด้าน ซึ่งเป็นคะแนนขั้นต่ำที่ยอมรับได้ที่แบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินว่า เป็นผู้ที่มีสมรรถนะและผู้ไม่มีสมรรถนะ

**วิสัญญีพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ตลอดจนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้ง ใน/นอกสถานที่ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์ ปัจจุบันเป็นวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารนำไปใช้ในการจัดฝึกอบรมหรือจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลเป็นรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) พัฒนาวิสัญญีพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศึกษาวิสัยทัศน์ ภารกิจของงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์
  - 1.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 1.3 กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 2.1 พันธกิจและโครงสร้างการบริหาร แผนกพยาบาลวิสัญญี
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 2.3 การประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 3.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ
  - 3.4 การกำหนดเกณฑ์สมรรถนะ
  - 3.5 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล
  - 3.6 สมรรถนะกับการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
4. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ
  - 4.1 ความหมายการประเมินสมรรถนะ
  - 4.2 หลักการประเมินสมรรถนะ
  - 4.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ
  - 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการประเมินสมรรถนะ
  - 4.5 การสร้าง และพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
  - 4.6 เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics)

- 4.7 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ
- 4.8 การสร้างเกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงในสังกัดกองทัพบกที่มีขนาดใหญ่ที่สุด เป็นหน่วยขึ้นตรงของศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก ขนาด 1,200 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทางแก่ผู้รับบริการมี 5 ระบบบริการย่อย ได้แก่ 1) บริการผู้ป่วยนอก 2) บริการผู้ป่วยใน 3) บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ 4) บริการคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ และ 5) บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ทหารและครอบครัวรวมทั้งภารกิจดูแลทหารกองประจำการโดยเน้นการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงจากความร้อน เปิดให้บริการที่หน่วยตรวจโรคของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งตั้งอยู่ในหน่วยทหารในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังแบ่งระบบบริการตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตติยภูมิขั้นสูง ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์เวชศาสตร์ทหาร ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง 2) กลุ่มศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน นรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิกกรรมและทันตกรรม 3) กลุ่มอายุรศาสตร์ ได้แก่ อายุรกรรม เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4) กลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่ สูติกรรม และกุมารเวชกรรม 5) กลุ่มจิตเวชศาสตร์และยาเสพติด มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในพ.ศ. 2559 ให้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 1,781,295 คน และผู้ป่วยในจำนวน 30,756 คน (สถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า , 2560)

### 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของกองทัพบกในภูมิภาคเอเชีย (One of the Asia's Army Medicine Center)

#### พันธกิจ (Mission)

ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชน จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อบูรณาการนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการและตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ยุทธศาสตร์ (Strategy)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

- 1) เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง
- 2) บุคลากรผูกพันกับองค์กร
- 3) การบริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ
- 4) สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานเอื้อต่อการทำงานและปลอดภัย
- 5) ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 6) บุคลากรมีสมรรถนะดี
- 7) ผู้นำทุกระดับเป็นผู้บริหารมืออาชีพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพความเป็นเลิศทางการแพทย์ขั้นสูง

- 1) ผลลัพธ์การรักษาในกลุ่มโรคสำคัญทัดเทียมหรือดีกว่าคู่แข่งที่เหมาะสม
- 2) เป็นผู้นำด้านเวชศาสตร์ทหารในภูมิภาค
- 3) ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผูกพัน และภักดีกับองค์กร
- 4) กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- 5) กระบวนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ
- 6) การจัดการห่วงโซ่อุปทานมีประสิทธิภาพ
- 7) การบริหารคุณภาพมีประสิทธิภาพ
- 8) บุคลากรในทีมสุขภาพมีสมรรถนะดี
- 9) ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
- 10) การวิจัยที่มุ่งสร้างนวัตกรรมและนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่มาตรฐานสากล

- 1) ได้รับการยอมรับให้เป็นองค์กรที่มีการบริหารสู่ความเป็นเลิศ
- 2) เป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือของสังคม
- 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยได้มาตรฐานสากล
- 4) มีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี
- 5) มีระบบผู้ป่วยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
- 6) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 7) มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าวิสัยทัศน์และพันธกิจ นั้นมุ่งเน้นด้านบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากล ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่เน้นการเสริมความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีสมรรถนะดีในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้านต่างๆเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลตามเป้าหมาย



## 1.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

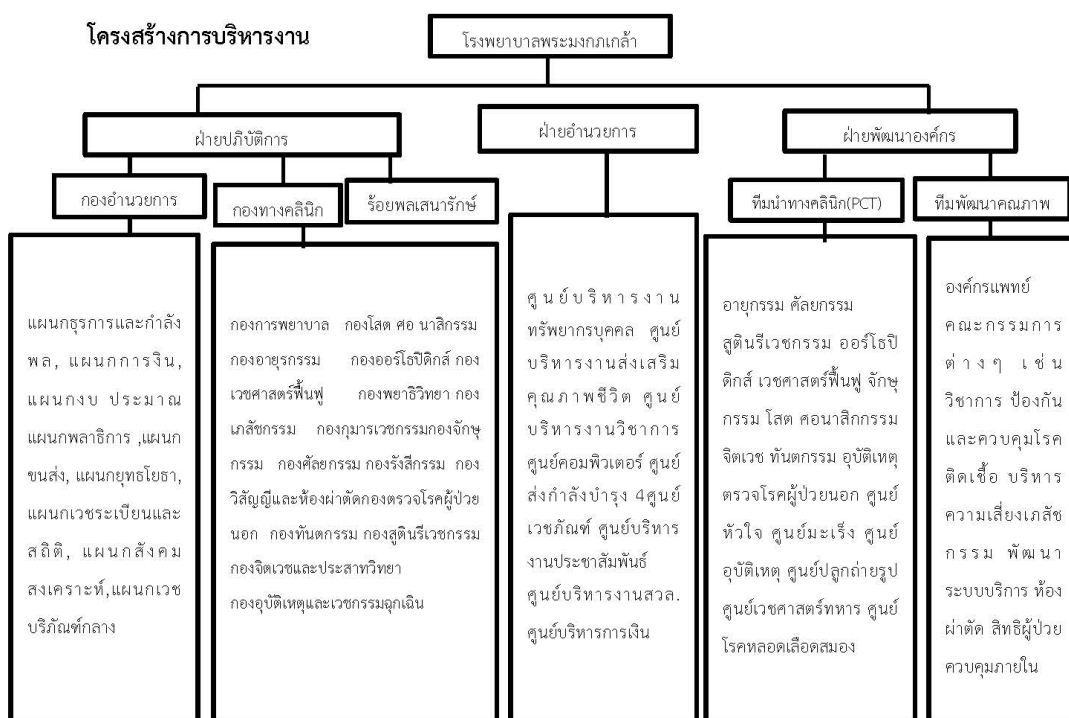
โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น 3 ฝ่าย ได้แก่

1) โครงสร้างฝ่ายปฏิบัติการ ประกอบด้วย กองอำนวยการ ซึ่งแบ่งเป็น 9 แผนก มีหัวหน้าแผนก รายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล กองทางคลินิก มีทั้งหมด 17 กอง ประกอบด้วย กองการพยาบาล กองอายุรกรรม กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองเภสัชกรรม กองจักษุกรรม กองรังสีกรรม กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองทันตกรรม กองสูตินรีเวชกรรม กองศัลยกรรม กองโสตศอนาสิกกรรม กองออร์โธปิดิกส์ กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด กองจิตเวชและประสาทวิทยา กองพยาธิวิทยา กองกุมารเวชกรรม และกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน มีผู้อำนวยการกองรายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและร้อยพลเสนารักษ์ มีผู้บังคับกองร้อย รายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) โครงสร้างฝ่ายอำนวยการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์บริหารงานระดับโรงพยาบาลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนแผนงานและโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ศูนย์บริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์ส่งกำลังบำรุง ศูนย์เวชภัณฑ์ ศูนย์บริหารการเงิน ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์และศูนย์บริหารงานสิ่งแวดล้อม โดยหัวหน้าศูนย์บริหารงานทั้ง 10 คน รายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับการแบ่งมอบงาน

3) โครงสร้างฝ่ายพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการชุดต่างๆที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น เพื่อกำกับดูแลงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานโรงพยาบาล เช่น องค์กรแพทย์ คณะกรรมการบริหารทางการแพทย์ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการเวชระเบียน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการห้องผ่าตัด และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



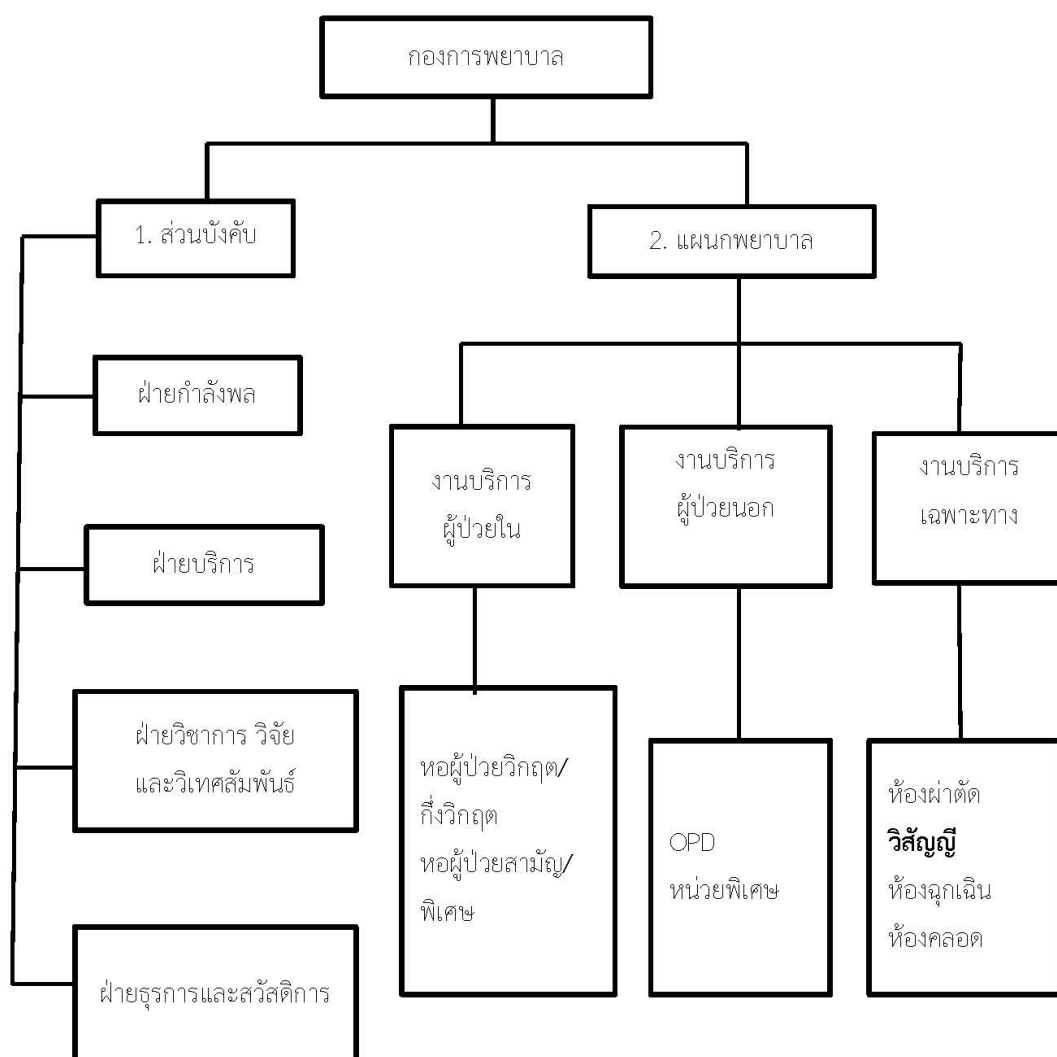
### 1.3 กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นหนึ่งในกองทางคลินิกซึ่งอยู่ในโครงสร้างฝ่ายปฏิบัติการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้บริหารทางการพยาบาลตามระดับชั้นคือ 1) ผู้บริหารระดับสูงคือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ 2) ผู้บริหารระดับกลาง คือ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่าย และ 3) ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าหน่วยพิเศษ พยาบาลหัวหน้าหน่วยเฉพาะทาง มีหน้าที่หลักในการบริหารการพยาบาล วางแผนอัตราากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมเพียงพอ วางแผนควบคุมกำกับดูแลการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ดูแลควบคุมกำกับบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง (คู่มือบริหารการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2559)

**การบริหารงานฝ่ายกองการพยาบาล** กองการพยาบาลแบ่งการบริหารงานออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนบังคับบัญชากองการพยาบาล เป็นส่วนของการบริหารงานขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ 4 ฝ่าย ซึ่งแบ่งความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงกองการพยาบาล คือ ฝ่ายกำลังพล, ฝ่ายบริการ, ฝ่ายวิชาการ วิจัยและวิเทศสัมพันธ์และฝ่ายธุรการและสวัสดิการ รับผิดชอบโดยผู้อำนวยการกองการพยาบาล 2) รับผิดชอบดูแลแผนกพยาบาล 15 แผนก ซึ่งบริหารงานโดย หัวหน้าพยาบาล ประกอบด้วย แผนกพยาบาลอายุรกรรม แผนกพยาบาลศัลยกรรม แผนกพยาบาลสูติรีเวชกรรม แผนกพยาบาลโสต ศอ นาสิกกรรม แผนกพยาบาลจิตเวชและประสาทวิทยา แผนกพยาบาลจักษุกรรม แผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม แผนกพยาบาลตรวจโรคผู้ป่วยนอก แผนกพยาบาลรังสีกรรม แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู **แผนกพยาบาลวิสัญญี** แผนกพยาบาลห้องผ่าตัด แผนกพยาบาลกิจกรรมพิเศษ/อาคารสมเด็จพระเจ้า แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และแผนกพยาบาลอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน ซึ่งบริหารงานโดย หัวหน้าพยาบาลแต่ละแผนกพยาบาลจะกำกับดูแลการดำเนินงานหน่วยงานโดยแบ่งตามการใช้บริการของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงาน คือ การบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งจะแยกเป็นกลุ่มห้องตรวจโรคและหน่วยพิเศษ การบริการผู้ป่วยในที่จะประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤติ กึ่งวิกฤติ สามัญและพิเศษ และการบริการเฉพาะทางคือการบริการของห้องผ่าตัด วิสัญญี ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จะเห็นได้ว่าลักษณะการบริหารงานกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รับผิดชอบดูแลแผนกพยาบาลทุกแผนกซึ่งหมายรวมถึงแผนกพยาบาลวิสัญญี มีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยด้วยมาตรฐานสากลและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืนเพื่อสนองตอบความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามลักษณะความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆโดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพและมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง การที่บุคลากรจะมีความสามารถหรือสมรรถนะที่ดีนั้นจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้และเกิดผลลัพธ์สูงสุดขององค์การ ดังแสดง ในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



UNIVERSITY

## 2. แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แผนกพยาบาลวิสัญญี เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ขึ้นตรงกับกองการพยาบาล มีบุคลากรที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดและสมรรถนะเฉพาะทางด้านการให้การระงับความรู้สึกเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้และเกิดผลลัพธ์สูงสุดขององค์การโดยมีพันธกิจและโครงสร้างการบริหารดังนี้

## 2.1 พันธกิจและโครงสร้างการบริหาร แผนกพยาบาลวิสัญญี

### พันธกิจ

- 1) จัดระบบบริการวิสัญญีให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) บริการวิชาการแก่สังคม โดยจัดฝึกศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิสัญญี นายสิบวิสัญญี และสนับสนุนการฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ให้มีความเพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรมและความรู้
- 3) สนับสนุนกิจกรรมแพทย์ทหารและชุดคล้ายกรรมเคลื่อนที่ให้กับกรมแพทย์ทหารบก
- 4) พัฒนาวิชาชีพส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลและนำมาประยุกต์ใช้
- 5) สนับสนุนให้บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและธำรงรักษาวัฒนธรรมวิชาชีพ

### โครงสร้างการบริหาร แผนกพยาบาลวิสัญญี

แผนกวิสัญญีพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกองการพยาบาล มีพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้าแผนกวิสัญญีพยาบาล บริหารงานโดยแบ่งสายบังคับบัญชาแยกเป็นหน่วยงานตามสาขา การผ่าตัดโดยมีพยาบาลหัวหน้าสายงานเป็นผู้บริหารจัดการ ได้แก่ 1) วิสัญญีศัลยกรรม 1 ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมทั่วไป หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง หน่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หน่วยผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และปอด 2) วิสัญญีศัลยกรรม 2 ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมทั่วไป การผ่าตัดผ่านกล้อง 3) วิสัญญีศัลยกรรม 3 ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หน่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและห้องคลอด 4) วิสัญญีออร์โธปิดิกส์ ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 5) วิสัญญีจักษุศาสตร์ คอ นาสิกกรรม ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยจักษุ หน่วยโสต คอ นาสิกกรรม 6) วิสัญญีอุบัติเหตุ ดูแลรับผิดชอบห้องผ่าตัดหน่วยอุบัติเหตุ 7) วิสัญญีห้องฟักฟื้นดูแลรับผิดชอบห้องฟักฟื้นหลังผ่าตัด โดยแต่ละสายงานจะมีผู้ช่วยหัวหน้าสายงานเป็นผู้รับผิดชอบดูแล

แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีห้องผ่าตัดที่สามารถให้บริการได้ทั้งหมดรวม 30 ห้อง จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีประมาณ 40-50 รายต่อวัน และนอกเวลาราชการมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีประมาณ 10 รายต่อวัน โดยมีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก ในช่วงระหว่างปี 2556-2560 มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 21,300 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี (สถิติแผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2560) อัตรากำลังตามเกณฑ์ 2 : 1 (พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย) อัตราหน่วยงานที่มีผลผลิตทางการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (85-115 %) มากกว่าร้อยละ 80 ให้การบริการระงับความรู้สึกทุกแขนงโรคโดยแบ่งออกเป็น 1) งานบริการในห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านการ

วินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัดในสาขาศัลยกรรมทุกสาขาตลอด 24 ชั่วโมง โดยการเตรียม จอผ่าตัดล่วงหน้าและในกรณีฉุกเฉินสามารถเปิดบริการได้ภายในเวลา 15-30 นาที และ2) งาน บริการภายนอกห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่แผนกรังสีวิทยาและรังสีรักษา ห้องสวนหัวใจทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ห้องคลอด อีกทั้งให้บริการใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยตามหน่วยต่างๆ ที่มาปรึกษาขอความช่วยเหลือในกรณีใส่ท่อช่วยหายใจยาก และให้บริการระงับปวดทั้งที่เป็นความ ปวดแบบเฉียบพลันและปวดเรื้อรังตามมาตรฐาน มีบุคลากรเป็นวิสัญญีพยาบาล 65 คน ซึ่ง ประกอบด้วย

1) หัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแผนก ดูแลและ รับผิดชอบงานของแผนกวิสัญญีพยาบาล โดยรวมทั้งหมด

2) หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 7 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้างาน ดูแลและ รับผิดชอบงานในหน่วยงานที่แบ่งตามสาขาการผ่าตัดที่ตนรับผิดชอบ

3) ผู้ช่วยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 7 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้างาน ดูแลและรับผิดชอบงานในหน่วยงานที่แบ่งตามสาขาการผ่าตัดที่ตนรับผิดชอบร่วมกับหัวหน้างาน และ ทำหน้าที่ในส่วนงานของวิสัญญีระดับปฏิบัติการด้วย

4) วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 50 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลทาง วิสัญญีทั้งในระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึกและหลังให้การระงับ ความรู้สึก ร่วมกับทีมผ่าตัดภายใต้การดูแลรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ประจำห้อง แบ่งออกได้ 5 ระดับ ดังนี้

(1) วิสัญญีพยาบาล ระดับ 1 มีประสบการณ์การทำงาน 0-1 ปี จำนวน 22 คน

(2) วิสัญญีพยาบาล ระดับ 2 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1-3 ปี จำนวน 2 คน

(3) วิสัญญีพยาบาล ระดับ 3 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3-5 ปี จำนวน 4 คน

(4) วิสัญญีพยาบาล ระดับ 4 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5-10 ปีจำนวน 15

คน

(5) วิสัญญีพยาบาล ระดับ 5 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 7 คน

### **ผู้รับบริการทางวิสัญญี**

การจำแนกประเภทผู้รับบริการ หมายถึง การจัดกลุ่มหรือแบ่งประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทางวิสัญญี เป็นการแบ่งประเภทตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประเมินตามความหนักเบาของ พยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การจัดกลุ่มประเภทผู้รับบริการเหล่านี้ ใช้หลักการจำแนกผู้ป่วยที่ ต้องเข้ารับบริการระงับความรู้สึกของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา(American Society of Anesthesiologist , 2003) แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 (ASA class 1) คือ ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากโรคที่จะมาผ่าตัดและไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ประเภทที่ 2 (ASA class 2) คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ดี ไม่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะใดๆ ใช้ชีวิตได้ปกติ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิต โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น

ประเภทที่ 3 (ASA class 3) คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ไม่ดี และมีผลทำให้อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเสื่อมหน้าที่ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกเลือด เป็นต้น

ประเภทที่ 4 (ASA class 4) คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมาก ไม่สามารถทำการรักษาให้กลับมาปกติเหมือนเดิมได้ด้วยยา มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยที่มีระบบหายใจล้มเหลวที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยมี severe sepsis , unstable angina เป็นต้น

ประเภทที่ 5 (ASA class 5) คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีโอกาสเสียชีวิตได้ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ก็ตาม เช่น ภาวะเส้นเลือดในสมองแตกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งได้รับการรักษาจนฟื้นชีพและได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจในระดับเข้มข้นสูง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งคือ ประเภทที่ 6 (ASA class 6) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย เป็น donor ซึ่งรอการรับบริจาคอวัยวะ (อังกาบ ปราการรัตน์, 2556) และหากเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะใช้สัญลักษณ์ตัว E ตามหลัง ASA class เช่น ASA1E

### ประเภทของวิธีการระงับความรู้สึก

ประเภทของวิธีการระงับความรู้สึกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย สภาพจิตใจของผู้ป่วย การให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึก ชนิดและตำแหน่งของการผ่าตัด เพื่อให้ทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่น มีหลายวิธี ดังนี้

1) การให้ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthesia) เป็นการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณที่ต้องการผ่าตัด ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บและจะมีอาการชาในขณะผ่าตัด ร่างกายยังมีความรู้สึกส่วนอื่นทุกอย่าง รู้สึกตัวดี ซึ่งวิธีนี้มักใช้ในการผ่าตัดเล็ก ได้แก่ การทำฟัน การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจบริเวณผิวหนัง การส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นต้น

2) การระงับความรู้สึกแบบติดตาม (Monitor anesthesia care : MAC) ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างเดียว โดยอาจให้หรือไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อ Sedate ให้เคลิ้ม แต่สามารถทำตามบอกได้ปกติ ทั้งนี้อาจให้ร่วมกับการระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค Regional anesthesia หรือได้รับ

ยาชาเฉพาะที่ หรือไม่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการเฝาระวัง และควบคุมสัญญาณชีพให้ปกติ มีความพร้อมที่จะให้ยาระงับความรู้สึก หรือให้ยาชนิดอื่นๆ

3) การระงับความรู้สึกเข้าทางหลอดเลือดดำ (Total intravenous anesthesia : TIVA) เป็นการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้มีการนำสลบและควบคุมระดับการระงับความรู้สึก จากยาที่บริหารเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งวิธีนี้เหมาะสมกับหัตถการหรือการผ่าตัดที่ใช้เวลาไม่นาน ซึ่งให้ผู้รับบริการหายใจได้ด้วยตนเอง เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก (Ambulatory anesthesia) ผู้ป่วยจะฟื้นจากการระงับความรู้สึกได้เร็ว สามารถกลับบ้านได้

4) การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) เป็นการทำให้ชาเป็นส่วนๆ จากการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราว จากการให้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งเป็นการบริหารยาเข้าสู่ช่องที่มีน้ำไขสันหลังมีการซึมผ่านของยาเข้าสู่ Nerve root ส่วน Dorsal root ganglion และทางไขสันหลัง ซึ่งยาออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าของ Extradural anesthesia จากการยับยั้งในส่วนของ motor จะเกิดชัดเจนกว่าการทำ Epidural anesthesia ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับยาชาชนิดนี้จะยังคงรู้สึกตัวบ้าง มักทำในกรณีผ่าตัดบริเวณเชิงกราน ขา สะโพก ข้อเท้า เท้า ซึ่งเป็นผลดีเพราะปวดแผลน้อยกว่าการดมยาสลบ และอาการชาจะหายได้เอง เมื่อยาชาหมดฤทธิ์

5) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ผู้ป่วยหลับ (Unconscious) ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัด (Amnesia) ปราศจากความเจ็บปวด (Analgesia) ผู้ป่วยจะหมดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียว ซึ่งยาที่ใช้บริหารนี้จะเป็นได้ทั้งยานอนหลับ ยาระงับความเจ็บปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะหลับด้วยฤทธิ์ ยาสลบ ยาสลบโดยการสูดดมผ่านทางเดินหายใจร่วมกับออกซิเจนร่วมกับการสูดยาดมสลบเข้าทาง ระบบทางเดินหายใจ (Inhalation anesthesia) มีการช่วยดูแลทางด้านระบบการหายใจตลอด มีการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อให้การผ่าตัดไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อการผ่าตัดราบรื่น การระงับความรู้สึกทั้งตัวใช้กับชนิดการผ่าตัดใหญ่ ยาที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับ อายุ, โรคประจำตัว, ชนิดการผ่าตัด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในการที่จะเลือกจะใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย โรคประจำตัวของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัดหรือหัตถการที่ได้รับ รวมทั้งความเชี่ยวชาญของ วิทยาลัยแพทย์และศัลยแพทย์ในการผ่าตัด ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย



## 2.2 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แผนกพยาบาลวิสัญญี เป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกประเภท วิสัญญีพยาบาลจะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยขึ้นปฏิบัติงานเป็นเวร แบ่งเป็นเวรกลางวันและเวรกลางคืน คือ เวรกลางวันเวลาปฏิบัติงาน 08.00-16.00 น. เวรกลางคืนเวลาการปฏิบัติงาน 16.00-08.00 น. และจะปฏิบัติงาน 7 วันต่อสัปดาห์ การบริหารบุคลากรจะมีหัวหน้าเวรวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบโดยตรง แต่ในการปฏิบัติงานด้านคลินิกจะมีวิสัญญีแพทย์ดูแลและรับผิดชอบประจำห้อง การปฏิบัติงานในเวลาราชการจะเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ 1 คน ต่อห้องผ่าตัด 3-4 ห้อง ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย วิสัญญีพยาบาลจะหมุนเวียนกันไปปฏิบัติงานตามแต่ละห้องผ่าตัดตามการบริหารจัดการของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โดยอายุการทำงานน้อยจะอยู่กับอายุการทำงานที่มากกว่า ซึ่งในแต่ละห้องผ่าตัดกำหนดสัดส่วนวิสัญญีพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 2:1 ส่วนนอกเวลาราชการ ห้องผ่าตัดจะเปิดให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งสามารถเปิดได้ 2-3 ห้องผ่าตัดต่อเวร วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะเป็นเวรยามวิกาล (on call) โดยวิสัญญีพยาบาลประจำเวรบายติจะมี 6 คน ในการอยู่เวรนอกเวลาราชการจะมีการออกเวรหากมีการทำงานเสร็จหลังเวลา 02.00น. วิสัญญีพยาบาลจะมีการไปเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยในทุกๆวันเพื่อวางแผนร่วมกันกับวิสัญญีแพทย์ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล จะดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยอยู่กับผู้ป่วยตลอดตั้งแต่เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกจนสิ้นสุดในแต่ละราย ซึ่งแผนกพยาบาลวิสัญญีได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละอายุการทำงานไว้คือ

ระดับที่ 1 สามารถซักประวัติตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึกทางการพยาบาล ได้ครอบคลุมและให้ข้อมูลก่อนการให้การระงับความรู้สึก ดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก เฝ้าระวังสัญญาณชีพที่แสดงถึงความผิดปกติของผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกโดยประเมินผู้ป่วยและบันทึกทางการพยาบาลตามแบบประเมินได้อย่างถูกต้อง

ระดับที่ 2 วิเคราะห์อาการแสดงเริ่มต้นของความเสีย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกทุกประเภท ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกต้องวิเคราะห์อาการแสดงเริ่มต้นวางแผนและให้การพยาบาลในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง บันทึกทางการพยาบาลตามแบบประเมิน ได้อย่างถูกต้องและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก

ระดับที่ 3 ประสานงานและจัดการเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยเมื่อต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกต้องประเมินวิเคราะห์ และจัดการกับ

สถานการณ์ต่างๆในความผิดปกติที่ซับซ้อนของการให้การรับรู้ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์

ระดับที่ 4 ประเมินวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนตามกลุ่มโรคของผู้ป่วยแต่ละรายและวางแผนการพยาบาลรวมทั้งแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องครบถ้วน รวดเร็วและเหมาะสม ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรับรู้ความรู้สึกต้องคาดการณ์ วิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนตามกลุ่มโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

ระดับที่ 5 นิเทศแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้มีความสามารถ ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยทุกระยะให้บริการรับรู้ความรู้สึก (แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2554) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

## 2.2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งตามสายบังคับบัญชา ดังนี้

### 2.2.1.1 วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งด้านบริการ การบริหาร วิชาการ และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย คือ 1) ด้านบริการ ให้บริการรับรู้ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์โดยครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนให้ยารับรู้ความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยารับรู้ความรู้สึก ระยะหลังให้ยารับรู้ความรู้สึก โดยที่วิสัญญีพยาบาลจะดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเหตุการณ์และลงบันทึกได้ครบถ้วนถูกต้อง 2) ด้านการบริหาร ช่วยกำกับจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและยาทางวิสัญญี 3) ด้านวิชาการ มีหน้าที่ให้คำแนะนำกับบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง 4) งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย โดยการทำกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรหรือเป็นคณะกรรมการต่างๆตามนโยบายขององค์กรและปฏิบัติการกิจด้านการทหาร สนับสนุนกิจกรรมแพทย์ทหารและชุดคล้ายกรรมเคลื่อนที่

วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคนจะได้รับมอบหมายให้อยู่ประจำห้องผ่าตัดแต่ละห้องและต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่มาทำการผ่าตัดและรับการรับรู้ความรู้สึกในห้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดเตรียมอุปกรณ์ เตรียมห้องผ่าตัด รถดมยาและรถเตรียมเครื่องมือภายในห้อง
- 2) ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องดมยาสลบ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องติดตาม เครื่องติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องประจำห้องรวมทั้งเตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายแต่ละโรค
- 3) ร่วมประชุมรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยในทุกวันพุธและวันศุกร์เวลา 08.00-09.00 น. โดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม

4) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยซักประวัติตรวจร่างกายและศึกษารายงานและวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์เพื่อทราบถึงปัญหาในการให้การระงับความรู้สึก นำมาวางแผนในการให้การระงับความรู้สึกและจัดเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด และจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจได้รับ

5) ให้การระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย พิจารณาเปิดเส้นให้น้ำเกลือ การเตรียมยาโดยใช้แถบสีบอกประเภทของยาที่ใช้ในระหว่างให้การระงับความรู้สึก การให้เลือดตามความจำเป็น การเฝ้าระวังระหว่างให้เลือด การจัดทำระหว่างผ่าตัด การเฝ้าระวังโดยใช้คนและอุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยที่เหมาะสม ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตและบันทึกอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจนตามจริง

6) เมื่อการผ่าตัดเสร็จ วิสัญญีพยาบาลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องพักฟื้นโดยต้องมีการดูแลบริเวณทางเดินหายใจอยู่ตลอดเวลา เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

7) วิสัญญีพยาบาลที่ดูแลคนไข้ประจำห้องผ่าตัดดำเนินการส่งต่อข้อมูลของคนไข้ที่เกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัดให้กับวิสัญญีพยาบาลที่อยู่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (Post anesthetic care unit : PACU)

8) วิสัญญีพยาบาลที่เป็นเจ้าของไข้ที่อยู่ห้องพักฟื้นจะให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยโดยมีการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยจนผู้ป่วยปลอดภัยสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ อีกทั้งให้คำปรึกษาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

9) เป็นที่ปรึกษาและดูแลผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลที่มารับการฝึกอบรมในเวลาราชการและนอกเวลาราชการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้เกิดความรู้ความชำนาญและความปลอดภัยในการให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

10) ประสานงานและร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11) ติดตาม ประเมินผลงานการประชุมในแผนกพยาบาลวิสัญญีเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหามาปรับปรุงให้มีคุณภาพการบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

12) สนับสนุนกิจกรรมแพทย์ทหาร พยาบาลทหารและชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ให้กับกรมแพทย์ทหารบก และปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 2.2.1.2 วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าสายงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

**ด้านบริหาร** ขึ้นตรงต่อหัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญี หัวหน้ากลุ่มสายงานวิสัญญี ประกอบด้วย หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 1 หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 2 หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 3 หัวหน้างานวิสัญญีห้องพักฟื้น หัวหน้างานวิสัญญีจักษุโสต ศอ นาสิกกรรม

หัวหน้างานวิสัญญีออโรพิดิกส์ หัวหน้างานวิสัญญีอุบัติเหตุ รวมทั้ง เป็นหัวหน้าคณะกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้ หัวหน้าทีมนักเรียน หัวหน้าทีมวิชาการ หัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าทีมความเสี่ยงของแผนกพยาบาลวิสัญญี คณะกรรมการวิจัย สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ หัวหน้าทีมสิ่งแวดล้อมและอค์ภย ทำหน้าที่ดังนี้ 1) นิเทศงานพยาบาลวิสัญญีและผู้ร่วมงานทุกระดับ 2) จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรและมอบหมายงานแก่บุคลากรทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆของเจ้าหน้าที่ในแผนก 4) จัดบุคลากรเข้าร่วม Conference caseร่วมกับวิสัญญีแพทย์ที่อยู่ในทีม 5) กำกับดูแลกำลังพลที่ได้รับมอบหมาย

**ด้านบริการ** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) ควบคุมดูแลการเริ่มปฏิบัติงานของพยาบาลวิสัญญี 2) เป็นผู้นำในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม วิเคราะห์ประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง 3) ตรวจสอบการบันทึกค่าใช้จ่ายในการระงับความรู้สึกและลงบันทึกในเวชระเบียน 4) ดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 5) ปฏิบัติภารกิจด้านการทหาร ด้านวิชาชีพตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา

**ด้านวิชาการ** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อพัฒนางานด้านวิชาการ เช่น งานวิจัยหรือนวัตกรรม 2) เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทุกระดับได้

**ด้านอื่นๆ** ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) ร่วมทำกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรหรือเป็นคณะกรรมการต่างๆหรือรับผิดชอบงานอื่นๆตามนโยบายองค์กร และปฏิบัติภารกิจด้านการทหาร ด้านวิชาชีพรวมทั้งด้านการช่วยเหลือสังคมตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีบทบาทครอบคลุมทั้งด้านบริการ การบริหาร วิชาการ ซึ่งหมายรวมถึงการให้บริการทางวิสัญญีทั้ง 4 ด้านรวมกันทั้งในระยะก่อนการบริการทางวิสัญญี ระหว่างการบริการทางวิสัญญีและหลังการให้บริการทางวิสัญญี โดยการเฝ้าระวัง ประเมิน ปฏิบัติการพยาบาลทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ดังนั้นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงต้องมีขีดความสามารถสูงในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการระงับความรู้สึก โดยการนำความรู้ความเชี่ยวชาญประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะทางและการมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล จึงควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำข้อมูลไปกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรให้ได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด เกิดคุณภาพการดูแลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยและความพึงพอใจกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

## 2.3 การประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การประเมินสมรรถนะนับเป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคล ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เริ่มมีการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 ประเมินปีละ 1 ครั้งใน

เดือนตุลาคมของทุกปี โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะที่ได้จากการร่วมประชุมของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล แบบประเมินที่ใช้อยู่ปัจจุบันมีการกำหนดตัวชี้วัดหลักของผลการปฏิบัติงาน (KPI) สมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional competency) มีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ประเมินความเสี่ยงของการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หมายถึง การดูแลเส้นทางสัญญาณชีพ ระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ ปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย ระดับของการสลับและให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะบริเวณ หมายถึง การดูแลเส้นทางสัญญาณชีพ ระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ ปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย ระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะบริเวณ

4) การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเส้นทางสัญญาณชีพ ระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ ปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย ภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก

จะเห็นว่าแบบประเมินที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นแบบประเมินที่เนื้อหาการประเมินยังไม่ครอบคลุมสมรรถนะการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในปัจจุบันมีการระบุพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ไม่มีรายละเอียดของเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมที่วัดได้ เปรียบเทียบได้ และไม่สามารถระบุแยกออกได้ว่าแต่ละบุคคลมีสมรรถนะแตกต่างกันอย่างไร ทำให้การประเมินผลนั้นไม่สามารถวัดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่แท้จริงได้ ข้อมูลที่ได้จึงไม่มีความชัดเจนในการนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบุคลากรและนโยบายขององค์การต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะวิสัยพญาบาล

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะ นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายสมรรถนะไว้ ดังนี้

สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ (2548) กล่าวว่า สมรรถนะคือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นได้

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2555) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกสาขาวิชาชีพ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิดแต่เป็นผลจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างด้านบริบท และตำแหน่งงาน สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานย่อมแตกต่างกัน

อาภรณ์ ภูวพิทยพันธุ์ (2553) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า ความสามารถ ศักยภาพ สมรรถนะ และพฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกของบุคลากรในองค์การโดยเชื่อว่าสมรรถนะจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่กำหนดขึ้นคือมีความสัมพันธ์เชิงบวกดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นคุณสมบัติหรือปัจจัยการประเมินที่ใช้เพื่อวัดความสามารถของบุคลากรในปัจจุบัน และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในอนาคต

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2546) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ ความสามารถของผู้ดำรงตำแหน่งงานที่ต้องการ คำว่าสมรรถนะนี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะพฤติกรรม แต่จะมองลึกไปถึงความเชื่อ ทศนคติ และอุปนิสัยส่วนบุคคลด้วย

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่าหมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน และ/หรือผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน ความสามารถ หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี กลุ่มความสามารถ (Competency cluster) หมายถึง ความสามารถหลายๆอย่าง ที่คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันจนเป็นกลุ่มเดียวกันได้ ความสามารถหลักและความสามารถแกน (Corecompetency / Organization competency) หมายถึงกลุ่มความชำนาญ ความสามารถและเทคโนโลยีที่องค์กรมีอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นเอกลักษณ์ขององค์กร ที่นำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน และความสำเร็จอย่างยั่งยืน

นิสดารค์ เวชยานนท์ (2549) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ พฤติกรรมที่สามารถทำให้คนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่เกี่ยวกับตัวงานโดยตรง

สรุปว่า สมรรถนะ (Competence) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงการนำความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะของ David C. McClelland, 1993 (อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2556) กล่าวว่าสมรรถนะ มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ เป็นส่วนที่มองเห็นและสามารถพัฒนาได้ง่าย ได้แก่

(1) ทักษะต่างๆ (Skills) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีเป็นความเชี่ยวชาญและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญและสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟัน ทักษะการฉีดยา ทักษะการขับรถ เป็นต้น

(2) ความรู้ (Knowledge) คือ กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ เนื้อหาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดเฉพาะด้านเพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่างๆ

2) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนเป็นอย่างมาก อีกทั้งเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก ได้แก่

(1) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-image) คือ ทศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น

(2) ลักษณะนิสัย (Traits) คือ ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรเป็นความเคยชินหรือการตอบสนองอย่างคงที่ สิ่งที่อยู่ภายในบุคคลนั้น

(3) แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) คือ พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการกระทำของบุคคลนั้น

(4) บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น และต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตนมีบทบาทอย่างไร

### 3.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ

ชูชัย สมितिไกร (2552) ได้แบ่งสมรรถนะของบุคลากร (employee competency) จำแนกได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1) สมรรถนะหลัก (core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2) สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ เช่น ผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกการตลาดก็ต้องมีสมรรถนะของสายงานการตลาด ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกบัญชีและการเงิน

ก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานบัญชีและการเงิน เป็นต้น เพราะฉะนั้นบุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

3) สมรรถนะตามบทบาท (role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด องค์การบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่า สมรรถนะเชิงการจัดการ

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2548) ได้จัดรูปแบบของสมรรถนะ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะขององค์การ (Organization competency) คือ สมรรถนะที่องค์การกำหนดว่าในองค์การควรมีทิศทางการทำงานหรือยุทธศาสตร์ไปในทิศทางใด ซึ่งการกำหนดสมรรถนะขององค์การนี้ต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับพันธกิจ วิสัยทัศน์ วัฒนธรรมขององค์การ และสมรรถนะขององค์การจะมีลักษณะเป็นตัวผลักดัน ให้องค์การประสบความสำเร็จ

2) สมรรถนะหลัก (Core competency) บางองค์การเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมีเพื่อกำหนดความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะที่ส่งเสริมให้สมรรถนะหลักขององค์การประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงานและโครงการต่างๆ

3) สมรรถนะเฉพาะด้าน (Functional competency) สมรรถนะตามสายวิชาชีพ หมายถึงคุณลักษณะ(ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในแต่ละสายวิชาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) สมรรถนะร่วมของตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายอาชีพ (Commonfunctional competency) หมายถึง คุณลักษณะ(ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ในสายอาชีพเดียวกันหรือกลุ่มงานเดียวกัน (Job families) จำเป็นต้องมี โดยมีการกำหนดถึงความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานที่ส่งเสริมให้สมรรถนะหลัก (Core competency) ประสบความสำเร็จ

(2) สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงานสายอาชีพ (Specialfunctional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานสายอาชีพเดียวกันจำเป็นต้องมีเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managementcompetency) หมายถึง คุณลักษณะ(ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลที่ดำรงตำแหน่งด้านการบริหารขององค์การจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่ง ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังขององค์การที่มีต่อผู้บริหารระดับต่างๆนอกเหนือจากสมรรถนะหลัก หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ องค์การอาจกำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้นก็ได้ หรือในขณะที่บางองค์การอาจกำหนดสมรรถนะทั้ง 3 ประเภทแล้วแต่การให้ความสำคัญขององค์การนั้นๆ



สรุปว่าสมรรถนะประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นความสามารถหลักของบุคลากรที่มีความสอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรและสมรรถนะที่สนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคลากรทุกคนในแต่ละสายงานจำเป็นต้องมี ในการศึกษานี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ของวิสิญญพยาบาล

### 3.4 การกำหนดเกณฑ์สมรรถนะ

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้(อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547 อ้างในชูชัย สมิทธิไกร, 2555)

1) การเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นวิธีการที่มักจะนำมาใช้กับองค์กร โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร นำมากำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร จากนั้นนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แล้วกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรลงสู่สมรรถนะของแต่ละแผนก หลังจากนั้นจึงกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรซึ่งจะประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน ข้อดีของวิธีการนี้คือ ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกับระดับกลยุทธ์และความสำเร็จขององค์กรได้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการกระทำเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมกับระดับกลยุทธ์ ข้อเสียของวิธีการนี้คือ องค์กรต่างๆมักจะละเลยประเด็นที่จะต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงทำให้สมรรถนะที่ได้ไม่มีความตรง (validity) 2) ใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงานเป็นวิธีการที่ McClelland พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1970 (Spencer & Spencer, 1993 อ้างใน อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547) โดยมีวิธีการ 6 ขั้นตอนดังนี้

(1) กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล ซึ่งอาจมาจากข้อมูลที่เป็นภววิสัย เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

(2) สุ่มตัวอย่างของตัวแปรเกณฑ์ ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่าปกติกับบุคคลที่ปฏิบัติงานได้โดยเฉลี่ย

(3) เก็บข้อมูลโดยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่น Behavioral Event Interview ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งที่ McClelland พัฒนาขึ้น เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เลือกขึ้นมาว่าพฤติกรรมอะไรที่คาดหวังและต้องการในแต่ละสมรรถนะตามระดับงานที่แตกต่างกันไป โดยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรมสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง หรือการอภิปรายเป็นคณะของผู้เชี่ยวชาญ หรือการประเมิน 360 องศา หรือใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและการสังเกต เป็นต้น

(4) นำข้อมูลที่ได้มาระบุงานที่ต้องปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับงาน

(5) ตรวจสอบความตรงของประเภทสมรรถนะ ซึ่งอาจได้จากการวัดสมรรถนะนั้นๆ โดยเช่น การสัมภาษณ์ การใช้วิธี Assessment Center เป็นต้น สมรรถนะดังกล่าวจะต้องสามารถ จำแนกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติการปกติได้

(6) การนำสมรรถนะที่กำหนดไปใช้ในด้านต่างๆ เช่น การสรรหา คัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น ข้อดีของวิธีการนี้คือ มีการ พิสูจน์ที่เป็นเหตุเป็นผลว่าสมรรถนะที่ได้มานั้นสามารถที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการ ปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลายวิธีการ จะทำให้ลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรได้ ข้อเสียของ วิธีการนี้ คือ เป็นวิธีการที่เน้นไปที่งานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มาก พอและต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการส่วนหนึ่งใช้การวัดทางจิตวิทยาร่วมด้วย อีกทั้งยังใช้เวลาในการจัดทำมากพอสมควร

3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้อาจเป็นผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริงๆหรือผู้ที่ ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง นั้นๆ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การวิเคราะห์หน้าที่หลักหรือการวิเคราะห์งาน นอกจากนั้นยังสามารถใช้วิธีการอื่นๆเสริมได้ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การ สัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเองและผู้อื่น เป็นต้น หลักการที่สำคัญของวิธีการนี้คือ ต้องเกิดความเห็นที่ตรงกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ซึ่งสามารถใช้สถิติเป็นตัวชี้วัด ความเห็นที่สอดคล้องดังกล่าวได้ ข้อดีของวิธีนี้คือ ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงาน หรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะ หรืองานที่ไม่เคยมีมาก่อนได้ อีกทั้งยังเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดีก่อนใช้วิธีอื่นๆ ซึ่งเสียเวลาและค่าใช้จ่ายไม่มากนัก ข้อเสียของวิธีนี้ คือ การขอความร่วมมือจากหลายบุคคล หลายฝ่ายเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร ประการสำคัญคือ เป็นวิธีการที่ไม่มีการพิสูจน์และตรวจสอบความตรงของสมรรถนะให้ชัดเจน อีกทั้งค่าสถิติที่แสดงถึง ความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง อาจจะได้ชี้ให้เห็นถึงความตรง

4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลทุติยภูมิอาจได้มาจากหลายแหล่งที่มา ดังนี้

(1) วารสารทางวิชาการ ซึ่งมีข้อดีคือ จะมีความเป็นวิชาการ มีเหตุผลและมีหลัก ฐานรองรับ ข้อเสียคือ อ่านยากสำหรับผู้ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมักเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ

(2) ฐานข้อมูลด้านอาชีพ จัดทำโดยหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกา แต่มีข้อมูลไม่ ครอบคลุม จะระบุเฉพาะหน้าที่ที่ต้องทำในงานหรืออาชีพนั้นๆ

(3) ข้อมูลในองค์กร ได้จากข้อมูลที่มีในองค์กร เช่น แฟ้มประวัติพนักงาน ผลการ ทดสอบที่มีอยู่หรือข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเกณฑ์ จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ในลักษณะของการ วิจัย หลังจากทราบข้อเท็จจริงโดยองค์กรต้องตั้งตัวแปรเกณฑ์ที่องค์การปรารถนาให้ชัดเจน เพื่อจะ

ได้สามารถแยกระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปกติ จากนั้นนำมาพิจารณาประกอบกับการใช้หลักเหตุผลและวิจารณ์ญาณ หากตัวแปรใดสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็น่าจะเป็นสมรรถนะสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ หรือพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ข้อดีของวิธีนี้ คือ ใช้เวลาน้อย บางแหล่งสามารถอธิบายเหตุผลหรือมีทฤษฎีรองรับทำให้สามารถตรวจสอบความตรงได้ง่าย ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการหาสมรรถนะ และต้องใช้วิจารณ์ญาณในการคิด เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าสมรรถนะที่ใช้จะสามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ปฏิบัติงานปกติ นอกจากนั้นข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีความเหมาะสมกับองค์การและตำแหน่งงานที่ต้องการ

ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะนั้นจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ขององค์การ ซึ่งองค์การจะได้พัฒนาคนให้มีสมรรถนะตรงตามที่ต้องการได้ โดยที่สมรรถนะจะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกลยุทธ์ขององค์การ ถ่ายทอดเป็นการกำหนดงานและหน้าที่ที่บุคลากรที่พึงปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างที่เราควรจะเป็น ดังนั้นบุคลากรจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความสามารถที่ตรงกับงานที่ต้องปฏิบัติ วิธีสร้างกรอบการประเมินสมรรถนะควรกำหนดสมรรถนะที่ต้องการประเมินจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การให้เรียบร้อยก่อนที่จะวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นตัวกำหนดระดับการประเมิน(จิรประภา อัครบวร, 2548.; ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2549.; บรรจบ กิมเกณธอม, 2549.; สุภิญญา รัชมิธรรมโชติ, 2549 และอภิญา จำปามูล, 2549)

จากแนวทางการกำหนดสมรรถนะดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์สมรรถนะในชั้นแรกจากการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลและของงานวิสัญญีพยาบาล ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาลักษณะงานที่ปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะร่วมกับการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันกำหนดรายการสมรรถนะที่จำเป็นของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งของหน่วยงานและขององค์กร แล้วนำมาหาพฤติกรรมที่กำหนดของสมรรถนะในแต่ละด้านที่สามารถวัดและประเมินได้จริง ก่อนนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลต่อไป

### 3.5 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

3.5.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ  
มี 4 เรื่องดังนี้

สภาการพยาบาล (2553) กำหนดสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลไว้ 14 สมรรถนะดังนี้

- 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้การระงับความรู้สึก
  - (2) ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย
  - (3) ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย
  - (4) ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ
  - (5) แยกแยะความผิดปกติของเสี่ยงการหายใจ และการเต้นของหัวใจ
- 2) บริหารการระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) บริหารการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
  - (2) วินิจฉัย สาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด
  - (3) ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่(อันเป็นผลตามมาจากการให้การระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้) ซึ่งควบคุมได้ด้วยการปรับระดับความตื้นลึกของยาระงับความรู้สึก
  - (4) ควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด
  - (5) ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย
- 3) ประเมินผู้ป่วยในระยะหลังให้การระงับความรู้สึก การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) ประเมินภาวะผู้ป่วย ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย
  - (2) ประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อย และหาทางแก้ไข(เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เป็นต้น) ภายหลัง การได้รับยาระงับความรู้สึก
  - (3) วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการให้การระงับความรู้สึก
  - (4) แก้ไขอาการหนาวสั่น(Shivering) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัด
- 4) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์
  - (2) รายงานปัญหาที่เกิดให้วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไข
  - (3) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
  - (4) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ ที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขต หน้าที่
  - (5) บอกความผิดปกติของจังหวะชีพจรได้
- 5) มีความสามารถกระทำหัตถการ การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) เปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี
  - (2) ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วินิจฉัยได้ว่าอยู่ในหลอดลม)

- (3) เปิดหลอดเลือดดำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (GA) ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- (5) ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (6) ร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS)
- 6) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ และเจ้าหน้าที่นอกหน่วย
  - (2) มีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกัน
- 7) มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) เอาใจใส่ ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยและญาติ บอกเล่า ขอร้อง พร้อมกับตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในขอบเขตที่สมควร
  - (2) ประคับประคองสภาพจิตผู้ป่วยและญาติ
  - (3) ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการมารับยาระงับความรู้สึก และยาระงับปวดอย่างมีศิลปะ
  - (4) ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น
- 8) มีความสามารถ สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ คือ
  - (1) เตรียมและรู้ขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
  - (2) ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ที่มีในหน่วยงานได้ทุกชนิด
  - (3) ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐาน ได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติและ/หรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติ/มาตรฐาน/ตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- 10) วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึก ตามขอบเขตหรือข้อตกลงกับแพทย์
- 11) สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ
- 12) เป็นที่ปรึกษา/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และญาติในการให้ยาระงับปวด
- 13) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน
- 14) เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก เพื่อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของวิสัญญีพยาบาล

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Nurse Anesthetists : AANA , 2013) มีการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไว้ 10 สมรรถนะดังนี้

1) สมรรถนะหลัก 4 สมรรถนะ คือ

- (1) มีความรู้และทักษะขั้นสูงเทคนิคการจัดการทางเดินหายใจ
- (2) มีความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาคลินิกสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้
- (3) มีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาและการประยุกต์ใช้
- (4) มีความรู้ด้านเทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการระงับความรู้สึก

2) สมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ 6 สมรรถนะคือ

- (1) สามารถประเมินและให้ข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ
- (2) มีความรู้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์
- (3) มีความรู้ที่ทันสมัยตามมาตรฐานวิชาชีพการปฏิบัติงานรวมถึงจริยธรรมรักษาความลับและความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- (4) มีความรู้ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและรับรองความสอดคล้องตามต้องการ
- (5) เป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพเพิ่มความรู้ทักษะเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะโรค
- (6) มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ทักษะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะโรค

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศแคนาดา Canadian Nurse Association : CNA , 2013) มีการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไว้ 6 ด้านดังนี้

1) ระยะก่อนผ่าตัด (PeriAnesthesia)

ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและ/หรือยาสลบโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์และการทบทวนบันทึกทางสุขภาพประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ยาแก้ปวดและยาสลบอื่นๆ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ การผ่าตัดโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามอาการและปรับแผนการดูแล

2) วันที่เข้ารับการผ่าตัด

- (1) ตรวจสอบผลการประเมินที่มีอยู่ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ระบุก่อนหน้านี้และตอบสนองความต้องการและการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด/เข้าผ่าตัด
- (2) ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับแผนการพยาบาลและการรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

### 3) ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก

(1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากวันที่เข้ารับการผ่าตัด อธิบายเภสัชจลศาสตร์ของยาสลบ เช่น การนำสลบ การคงไว้ของยาสลบและการแก้ฤทธิ์ของยาสลบ อธิบายเภสัชจลศาสตร์ของยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ปวด ยาคลายกังวล เป็นต้น

(2) เตรียมและช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของสัญญาณชีพระหว่างการให้ยาสลบ

(3) นำกระบวนการพยาบาลมาจัดการภาวะแทรกซ้อนเร่งด่วนและฉุกเฉินของผู้ป่วยในระหว่างการระงับความรู้สึก และส่งต่อผู้ป่วยไประยะหลังให้การระงับความรู้สึก

### 4) หลังให้การระงับความรู้สึก ระยะที่ 1

(1) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระยะการระงับความรู้สึก ประเมินสภาพของผู้ป่วยทาง สรีรวิทยา/ทางกายภาพ บริหารจัดการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องหลังให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

(2) ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายสู่ช่วงที่ 2 หลังให้การระงับความรู้สึก

### 5) หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ระยะที่ 2

(1) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากการดูแลหลังผ่าตัดระยะที่ 1 ประเมิน สภาพทางสรีรวิทยา/ทางกายภาพ

(2) จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อพร้อมและส่งต่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการต่อไป

### 6) ระยะเวลาสังเกตต่อไป

(1) รวบรวมข้อมูลที่ได้รับหลังให้ยาระงับความรู้สึกระยะที่ 2 ประเมินอาการหลังได้ยาระงับ ความรู้สึกและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนโรงพยาบาล

(2) ประเมินอาการหลังได้ยาระงับความรู้สึกและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายกลับบ้าน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดซ้ำดูแล ทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลให้คำแนะนำก่อนออกจากโรงพยาบาล

3.5.2 ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี การประเมินปัญหาและเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

### 1.1 เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Elective Case)

1.1.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

1.1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี

1.1.3 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอม การปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญีก่อน-ขณะ-หลังให้ยาระงับความรู้สึก

1.1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลและเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างเช่น ขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก

1.1.5 ประสานงานให้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.1.6 บันทึกการพยาบาลและสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.2 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

1.3 เตรียมความพร้อม/ประเมินผู้ป่วยซ้ำ ก่อนให้บริการทางวิสัญญีต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1.3.1 ความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) และแผนการผ่าตัด

1.3.2 ประเมินสภาวะผู้ป่วยตาม ASA Classes

1.3.3 ตรวจสอบการเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด

1.3.4 ตรวจสอบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.3.5 สอบถามการงดอาหารและน้ำทางปาก

1.3.6 ตรวจสอบการให้ยาก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Premedication)

1.3.7 ทบทวนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนให้บริการทางวิสัญญี

1.3.8 บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ

1.4 วิสัญญีพยาบาล เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญีพร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติ คือ

1.4.1 เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของ ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยเช่น ตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน ทดสอบการรั่วแบบความดันบวก/ลบ ตรวจสอบก๊าซจาก Cylinder และ Cross-Connection ตรวจ O2 Supply Failure Alarm และ



Pressure Sensor Shut off Valve ตรวจก๊าซจาก Pipeline และ Cross Connection ตรวจ Flow Proportioning Device ตรวจระบบส่งก๊าซสู่ผู้ป่วย และตรวจระบบกำจัดก๊าซส่วนเกิน

1.4.2 เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดให้เหมาะสม

1.4.3 เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยและชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีและการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปกับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย แนวทางปฏิบัติคือ

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลเอกสารและการผ่าตัดให้ถูกต้องก่อนเสมอ

2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการติดเครื่องเฝ้าระวังและสร้างความเชื่อมั่นในการพยาบาล/การดูแลตลอดระยะเวลาของการให้บริการทางวิสัญญี

2.3 กำหนดแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยได้แก่ ผู้ป่วยสูติกรรม ผู้ป่วยกุมารเวช ผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยผ่าตัดระบบประสาท การบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บที่ทรวงอก ผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินหายใจและปอด ผู้ป่วยระบบกระดูกและข้อและ ผู้ป่วยบาดเจ็บจาก Burn

2.4 ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) วิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดย

2.4.1 นำสลบ (Induction) ให้ปฏิบัติการ ดังนี้

1) ประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก  
2) ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือการให้ยาระงับความรู้สึก  
3) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกตามขั้นตอนของแต่ละวิธีของการให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วย

4) บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในการนำสลบอย่างครบถ้วน ถูกต้อง

5) เฝ้าระวัง (Monitor) และดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

(1) เฝ้าระวังสภาวะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย (Oxygenation)

(2) เฝ้าระวังสภาวะการหายใจ (Ventilation)

(3) เฝ้าระวังสภาวะการไหลเวียนเลือด (Circulation)

(4) เฝ้าระวังระดับของความรู้สึกตัว (Consciousness)

(5) ประเมินอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยเป็นระยะ

#### 2.4.2 ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก (Maintenance)

- 1) ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา เพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย
- 2) ปฏิบัติการใส่ท่อ Endotracheal ในผู้ป่วยแต่ละประเภทตาม แนวทางที่กำหนด โดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
- 3) เฝ้าระวังระดับของการสลบและให้ยาระงับความรู้สึก/ยาเสริมการระงับความรู้สึก ตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีและตามแผนการรักษา
- 4) เฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณสารน้ำเข้า – ออกร่างกาย ระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เฝ้าระวังระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ การผ่าตัด ติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก การเตือนของอุปกรณ์ต่างๆ
- 5) สื่อสารข้อมูลที่เป็นแก่นักศัลยแพทย์/พยาบาลทีมผ่าตัดเป็นระยะและประสานงานกับศัลยแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัดในกรณีเวลาการผ่าตัดเนิ่นนานหรือเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด
- 6) ประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด และตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ และช่วยแก้ไขปัญหาคูณฉุกเฉินวิกฤตได้ถูกต้องทันท่วงทีในระหว่างการผ่าตัด
- 7) บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการยา อุปกรณ์ สภาวะต่างๆ ที่เฝ้าระวัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการแก้ไขในรูปแบบฟอร์มรายงานการให้ยาระงับความรู้สึก อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

2.4.3 ดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากสลบ (Emergence) โดยประเมินสภาวะการหายใจของผู้ป่วย สังเกตสีผิว เสียงลมผ่านเข้า-ออกปอด และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ พร้อมบันทึก เฝ้าระวังการให้ยา Narcotic และ Sedative

2.4.4 ปฏิบัติการถอดท่อหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย

2.5 เฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) วิสัญญีพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย โดย

- 2.5.1 ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
- 2.5.2 จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องสำหรับการให้ยาทางไขสันหลัง ตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์
- 2.5.3 ทดสอบระดับการชาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์

2.5.4 ร่วมกับทีมผ่าตัดจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัด และให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมตลอดเวลา ไม่ให้ถูกดึงรั้งอวัยวะเกินความจำเป็น ทำให้เกิดอันตราย

2.5.5 เผื่อระวางบันทึกสัญญาณชีพปริมาณการเสียเลือด สารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง

2.5.6 รายงานความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติทันทีแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการกับผู้ป่วย

2.5.7 ร่วมมือให้การแก้ปัญหาผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์

2.6 บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วย หลังให้บริการทางวิสัญญี แนวทางปฏิบัติ คือ

3.1 ประสานงานห้องพักรักษาให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย

3.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด และช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรักษาและส่งอาการผู้ป่วย

3.3 ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักรักษาเกี่ยวกับระดับความรู้สึก ระดับการขาด ลักษณะการหายใจ ลักษณะผิวสี ปลายมือปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ

3.4 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การบริหารความปวดหลังการผ่าตัด การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรักษา การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะตามการผ่าตัด การควบคุมการติดเชื้อ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง วิสัญญีพยาบาลจะประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการออกจากห้องพักรักษา ดังนี้

4.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพเข้าสู่ระดับปกติคงที่นานเกิน 30 นาที

4.2 ตรวจระดับความรู้สึกตัว โดยดูจากอาการต่างๆ เช่น สามารถไอ บ้วนเสมหะ ทราบถึงสถานที่ เคลื่อนไหวอวัยวะได้เอง ปลุกตื่นได้ง่าย ไม่มีฤทธิ์ของยาสลบ เป็นต้น

4.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ต้องรอให้ระยะการออกฤทธิ์สูงสุดของยาผ่านพ้นไป

4.4 ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วยรวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเริ่มฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง

4.5 ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีที่เสี่ยงเกิดอันตรายทุกรายวิสัญญีพยาบาลต้องนำเสนอ

4.6 สรุปรายงาน บันทึกในแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และ/หรือบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน

4.7 ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรมีการประเมินระดับความรู้สึกตัว ไม่มีอาการมึนงง ยืนเดินได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนและควรมีญาตินำส่ง อีกทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติ/ดูแลตนเองหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ วิสัยยุทธยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มีแนวทางปฏิบัติ คือ

5.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาล วิสัยยุทธยาบาลให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

5.2 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

5.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

5.4 สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

5.4.1 การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ Early Ambulation การออกกําลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

5.4.2 การกระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยและการบรรเทาความเจ็บปวด

5.4.3 การปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

5.5 ประเมินผลตามแผนสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการ สร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา

5.6 บันทึกสรุปผลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ วิสัยยุทธยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ มีแนวทางปฏิบัติ คือ

6.1 ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยความต้องการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

6.2 วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ

6.2.1 ตรวจสอบผู้ป่วย เพื่อป้องกันการให้บริการผิดคน ผิดอวัยวะและผิดข้าง

6.2.2 จำแนกประเภทตาม ASA Classification และมีกระบวนการตรวจสอบอย่างรัดกุม

6.2.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการบริการทางวิสัญญี การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะให้บริการทางวิสัญญี

6.2.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการให้บริการทางวิสัญญี และคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

6.2.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

6.2.6 ตรวจสอบรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งตกค้างจากการให้บริการทางวิสัญญี

6.2.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้บริการทางวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัย ไม่ให้เกิดมลภาวะจากการให้ยาระงับความรู้สึก

6.4 ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

6.5 ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6.6 บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ วิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญีสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติคือ

7.1 ประเมินปัญหาการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

7.2 จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

7.3 จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

7.3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา วิธีการและประเภทการให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องภาวะของโรคและแผนการรักษา การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังการให้บริการทางวิสัญญี

7.3.2 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

7.3.3 การใช้สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

7.3.4 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

7.4 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

7.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

7.6 ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิสัยทัศน์พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางปฏิบัติ คือ

8.1 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกอย่างเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนี้

8.1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผลและตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

8.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

8.1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ชูเชิญ ล่วงเกิน ดุหมั่นและอธิบายหรือบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง

8.1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

8.1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

8.1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ครบถ้วนชัดเจนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและขอความช่วยเหลือ

8.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

8.2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การผูกมัด และแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

8.2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

8.3 ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ดังนี้

8.3.1 อธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และวิธีการให้ยารักษาความรู้สึที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

8.3.2 แจ้งชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

8.3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8.3.4 ให้ข้อมูลแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยินยอมและไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาล

8.3.5 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 บันทึกทางการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน ต่อเนื่องและสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ แนวทางปฏิบัติ คือ

9.1 กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

9.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน ขณะให้บริการทางวิชาชีพและหลังการให้บริการทางวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

9.1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลก่อนให้บริการทางวิชาชีพ

9.1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

9.1.4 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

9.2 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยบริการ ตามแนวทางการบันทึกที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

9.2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

9.2.2 การวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

9.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วันและนำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลของสภาการพยาบาล (2553), AANA (2013), CNA (2013) ร่วมกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานพยาบาล (2551) ร่วมกับการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีสมรรถนะ 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์การทบทวนสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

แนวคิด สมรรถนะ	สภาการ พยาบาล (2553)	AANA (2013)	CAN (2013)	สำนักงาน พยาบาล (2551)
<b>1.ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b>				
1.1 สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ครอบคลุม ถูกต้อง	/	/	/	/
1.2 สามารถให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	/	/	/	/
1.3 สามารถวางแผนการเลือกใช้อาหาร วิธีการให้ยา ระงับความรู้สึก วางแผนเพื่อป้องกันมิให้เกิด ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	/	/	/	/
1.4 มีทักษะในการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก			/	/
<b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b>				
2.1 สามารถบริหารยา ระงับความรู้สึกได้ถูกต้องตามหลักการให้ยา ระงับความรู้สึก	/	/	/	/
2.2 มีทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/
2.3 สามารถประเมิน วินิจฉัยและวิเคราะห์อาการแสดงเริ่มต้นของความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับสถานการณ์ต่างๆในการระงับความรู้สึกทุกประเภทได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์	/		/	/
2.4 สามารถดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิด วิธีการให้ยา ระงับความรู้สึกตลอดเวลา และติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยา	/	/	/	/
<b>3.ด้านดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b>				
3.1 ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย	/	/	/	/
3.2 สามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินในการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	/	/	/	/
3.3 สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องได้ครบถ้วน ถูกต้อง	/		/	/
<b>4.ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b>				
4.1 มีทักษะในการเลือกใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	/	/	/	/
4.2 มีทักษะในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่นำมาใช้การให้ยา ระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงาน ได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างถูกต้อง	/	/	/	/
4.3 สามารถสืบเสาะหาข้อมูล นำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ	/		/	
<b>5.ด้านการสื่อสารประสานงาน</b>				
5.1 สามารถสื่อสารกับวิสัญญีแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการระงับความรู้สึก ได้ชัดเจน เหมาะสม ตรงประเด็น	/	/	/	/
5.2 สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับผู้ป่วยญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพให้ทราบถึงอาการ ผู้ป่วยรวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง	/	/	/	/
5.3 สามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับแพทย์ที่ทำหัตถการและพยาบาลทีมผ่าตัดเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/
<b>6.ด้านการพัฒนาคุณภาพ</b>				
6.1 สามารถประเมินปัญหาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก และให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	/	/		/
6.2 สามารถปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย	/			/
6.3 สามารถเป็นที่ปรึกษา/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ การใช้เครื่องมือ และเครื่องมือในการให้ยา ระงับความรู้สึก				



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการวิเคราะห์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของสภาการพยาบาล (2553), AANA (2013), CNA (2013) และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีของสำนักการ พยาบาล (2551) มาใช้ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพราะทั้ง 4 แนวคิดนี้เมื่อบูรณาการร่วมกันจะทำให้เกิดความเป็นองค์รวมในการพัฒนา กล่าวคือ สมรรถนะที่ได้นั้นมุ่งเน้นให้ผลในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพของงานบริการทางวิสัญญี และเน้นการพัฒนาองค์การให้มีศักยภาพในการแข่งขันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับบริบท ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เน้นมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่ มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสามารถสรุปการสังเคราะห์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในเบื้องต้นได้ 6 สมรรถนะ ดังนี้

1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการให้การบริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้อง ไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยซักประวัติตรวจร่างกายและศึกษารายงานและ วินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์เพื่อทราบถึงปัญหาในการให้การระงับความรู้สึก นำมาวางแผนในการ ให้การระงับความรู้สึกและจัดเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด และจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจได้รับสอดคล้องกับงานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ที่กล่าวว่า การประเมิน ผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีความจำเป็นระดับมากถึงมากที่สุดเพราะถ้าหากวิสัญญีพยาบาล สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะ ทำให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2553), AANA (2013), CNA (2013) และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีของสำนักการ พยาบาล (2551) พบว่า การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเป็นสมรรถนะที่สำคัญของวิสัญญี พยาบาล

2) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก การประเมินสภาพผู้ป่วยระหว่างให้การ ระงับความรู้สึก วินิจฉัยผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจระบบไหลเวียนเลือดอุณหภูมิ ควบคุม สัญญาณชีพที่ไม่คงที่(อันเป็นผลตามมาจากการให้การระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้) ซึ่ง ควบคุมได้ด้วยการปรับระดับความตื้นลึกของยาระงับความรู้สึก การควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และ ส่วนประกอบของเลือด การให้เลือดตามความจำเป็น การเฝ้าระวังระหว่างให้เลือด การจัดทำระหว่าง ผ่าตัดและการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย ซึ่งบริบทของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าจะมีวิสัญญีแพทย์ 1 คนประจำห้องผ่าตัด 3-4 ห้อง มีวิสัญญีพยาบาลจำนวน 2 คนต่อ 1 ห้อง จึงต้องอาศัยวิสัญญีพยาบาลเป็นหลักในการให้การระงับความรู้สึก ให้การระงับความรู้สึกอย่าง เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย โดยอายุการทำงานน้อยจะอยู่กับ

อายุการทำงานที่มากกว่าทำงานร่วมกันในการให้การให้การระงับความรู้สึกขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของสภาการพยาบาล (2553) และมาตรฐานการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) พบว่า การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกเป็นสมรรถนะที่สำคัญของวิสัญญีพยาบาล

3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก เมื่อการผ่าตัดเสร็จ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระยะการระงับความรู้สึก, ประเมินสภาพของผู้ป่วย, บริหารจัดการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องหลังให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก, ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดซ้ำ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยโดยมีการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพอีกทั้งให้คำปรึกษาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาสภาการพยาบาล (2553), AANA (2013), CNA (2013) และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีของสำนักการพยาบาล (2551) พบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิสัญญีพยาบาล

4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะวิกฤติและจำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจให้ทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย ซึ่งบริบทโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการให้การระงับความรู้สึก ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญเฉพาะทางและสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ AANA (2013), สภาการพยาบาล (2553) พบว่า การใช้เทคโนโลยีเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิสัญญีพยาบาล

5) การสื่อสารประสานงาน เป็นกระบวนการที่มีการสร้างสัมพันธภาพ การประสานงานในการให้การบริการทางวิสัญญีเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลมีความจำเป็นต้องประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการระงับความรู้สึกทั้งจากวิสัญญีแพทย์ แพทย์หลากหลายสาขา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรวมทั้งวิสัญญีพยาบาลในทีมเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ส่งผลที่ดีกับผู้ป่วยและเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา(AANA, 2013), มาตรฐานการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) และสภาการพยาบาล (2553) พบว่า การประสานงานเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิสัญญีพยาบาล

6) การพัฒนาคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่งของการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานต่างๆขององค์กรในยุคสมัยใหม่ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับบริบทขององค์กรที่ต้องมีการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมการผลิตรายงานการสร้างนวัตกรรมสนับสนุนงานวิจัยทางการแพทย์และการนำมาประยุกต์ใช้สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา(AANA , 2013) และสภาการพยาบาล (2553) พบว่าวิสัญญีพยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกรวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันที่เปิดอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปี ร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจัดฝึกศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิสัญญี นายสิบวิสัญญี และสนับสนุนการฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

สรุปว่า จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ร่วมกับการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า บุคลากรได้ องค์ประกอบสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในเบื้องต้น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี 5) การสื่อสารประสานงาน และ 6) การพัฒนาคุณภาพ

### 3.6 สมรรถนะกับการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นถือว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ที่มีสมรรถนะและมีศักยภาพจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร(Fong and Kleiner, 2002) โดยที่องค์กรสามารถนำสมรรถนะที่กำหนดมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ได้หลายด้าน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ขององค์กร จึงควรดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอ(จงพิศ ศิริรัตน์, 2543)

#### 3.6.1 ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

Leonard Nadler (1990) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือการกำหนดและจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

John Walton (1999) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นจะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของคน

Richard A. Swanson and Elwood F. Holton (2009) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือ กระบวนการในการดึงความสามารถของมนุษย์ออกมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

Jerry W. Gilley, Steven A. Egglund & Ann Maycunich Gilley (2002) ได้เสนอว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือ หนึ่งในกระบวนการที่จะเพิ่มศักยภาพขององค์กร

โชติชวัล พุทธิกาญจน์ (2559) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ การกระทำเพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงมนุษย์ให้มีศักยภาพ (Potentials) ในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

สรุปว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการในการดึงความสามารถของมนุษย์ออกมาเพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงมนุษย์ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

Nadler (1984) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาคนให้สามารถอยู่ได้ในสังคม โดยตอบสนองความต้องการของตนเองและสังคมไปพร้อมกัน

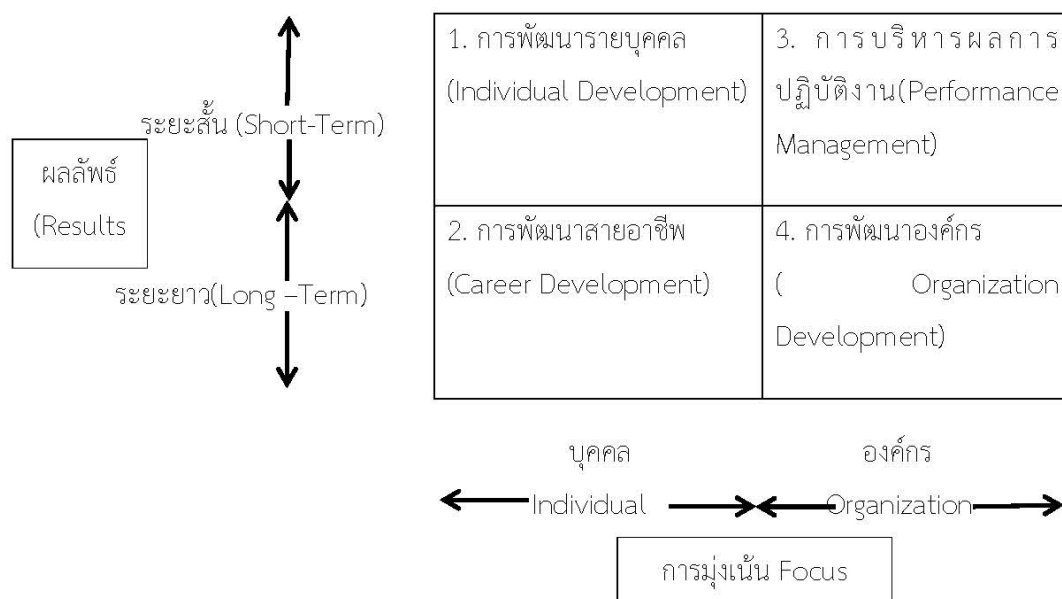
จำเนียร จวงตระกูล (2548) กล่าวว่า การสร้างความสำเร็จให้องค์กรจำเป็นต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั้งในระดับบุคลากรและองค์การ

Nadler & Nadler (1989) ได้กล่าวว่า กิจกรรมหลักที่ใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มี 3 วิธีคือ 1) การฝึกอบรม เป็นการเรียนรู้งานในปัจจุบัน โดยจะจัดให้บุคลากรเมื่อแรกเข้าทำงาน เมื่อต้องปรับปรุงคุณภาพงาน 2) การศึกษา เป็นการเรียนรู้งานในอนาคต โดยจะจัดให้กับบุคลากรที่จะเลื่อนขั้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่าหรือเมื่อเปลี่ยนงาน 3) การพัฒนา เป็นการเรียนรู้ที่นอกเหนือไปจากเรื่องงานซึ่งอาจจะเป็นผลพลอยได้จากการได้ฝึกอบรมหรือให้การศึกษา

Russell and Scobie (2004) ได้กล่าวเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มี 4 วิธี คือ 1) การพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การค้นหาการเติบโตทางวิชาชีพ การบริหารเวลารวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี 2) การสรรหา หมายถึงการค้นหา บรรจุบุคลากรที่มีคุณภาพ การพัฒนาวิธีที่มีประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาผู้อื่น โดยการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ 4) การสร้างประโยชน์สูงสุดจากแรงงาน โดยการบริหารจัดการความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร 5) การธำรงรักษาโดยการดำเนินการเกี่ยวกับความก้าวหน้าของวิชาชีพ การให้รางวัลเพื่อให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

Gilley and Davidson, 1993 (อ้างถึงใน ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี, 2559) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือในการทบทวนการปฏิบัติงาน ดังภาพที่ 3 โดยการตั้งคำถามและทบทวน

วัตถุประสงค์ด้านการจัดการและการประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคลากร การพัฒนาองค์กรและการวางแผนอาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญของเครื่องมือผลการปฏิบัติหน้าที่จัดเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทความรับผิดชอบของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์



ภาพที่ 3 โมเดลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ที่มา: Gilley and Davidson, 1993 (อ้างถึงใน ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี, 2559)

ชาญชัย อาจินสมภาร, มปป หน้า 49-52 (อ้างถึงใน จิตติมา อัครธิติพงษ์ , 2556) ได้กล่าวเรื่องแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีรายละเอียดดังนี้ 1) เชื่อมการพัฒนากับกลยุทธ์ขององค์กร หมายถึง การพัฒนาคนสามารถสร้างอิทธิพลต่อกลยุทธ์ขององค์กร การเชื่อมกับกลยุทธ์นำความเหมาะสมมาสู่การฝึกอบรมการเรียนรู้ และกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการพิจารณาทิศทางและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์กร 2) การเรียนรู้ในองค์กร องค์กรควรให้โอกาสแก่พนักงานในการกลับทักษะและความสามารถของเขาในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและแปรรูปความผิดพลาดให้เป็นโอกาสการเรียนรู้ โดยมีหลักการ 5 ประการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในองค์กรได้แก่ ความรอบรู้ส่วนตัว รูปแบบการคิด การมีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์ การเรียนรู้ในทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ 3) ปรับปรุงการสื่อความหมายในองค์กร หมายถึงการมีส่วนร่วมในปัญหา ข่าวสารข้อมูลและความห่วงใยในองค์กรระหว่างพนักงานช่วยพัฒนาความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ 4) การเชื่อมการเรียนรู้กับงานจะช่วยให้พนักงานคิดอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความต้องการเพื่อจะได้เริ่มต้นในสิ่งที่จะปรับปรุงหรือ

เปลี่ยนแปลง 5) การบริหารความรู้ เป็นกระบวนการที่องค์การก่อนให้เกิดคุณค่าจากสินทรัพย์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสติปัญญาและความรู้ 6) การโฟกัสไปยังการฝึกอบรมและพัฒนาเพื่อให้ได้มาซึ่งความได้เปรียบในการแข่งขัน 7) มอบอำนาจให้พนักงานได้กระทำการทำให้สามารถเพิ่มความซื่อสัตย์ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การ 8) ความรับผิดชอบของพนักงานในการเรียนรู้และพัฒนาตัวเอง 9) การบริหารผู้มีความสามารถพิเศษและการพัฒนาผู้นำและ 10) การบูรณาการเทคโนโลยีข่าวสารข้อมูลกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

### 3.6.3 ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร

ปัจจุบันหลายองค์กรได้ตระหนักถึงความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสามารถดำเนินงานจนสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายองค์กรที่ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาจเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่แท้จริง ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากองค์ความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้องค์กรดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ช่วยให้นุ้ยดำเนินงานได้อย่างปลอดภัย ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายและทรัพยากร พร้อมกับได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ได้รับบริการในขณะเดียวกัน (โชติชวัล พุทธิกาญจน์ , 2559) อีกทั้งองค์การที่จะประสบความสำเร็จต้องสามารถบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพได้อย่างชาญฉลาดและมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้พนักงานมุ่งมั่นในการทำงานได้อย่างเต็มที่และปรับเปลี่ยนองค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ส่งผลให้เกิดความเจริญก้าวหน้าขององค์การ (Cumming & Worley, 2005) ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์กำหนดให้บุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะตามที่องค์กรต้องการนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลในองค์กรในระดับต่างๆ ดังนี้ (โครงการตามพระราชดำริ สำนักงาน ก.พ.ร., 2548)

#### 1) ประโยชน์ที่เกิดกับผู้บริหารระดับสูง

- (1) เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร
- (2) ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ของศักยภาพทรัพยากรในองค์กร เพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- (3) สามารถวัดผลได้ชัดเจน

#### 2) ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ดำเนินการ

- (1) ทำให้ทราบถึงทักษะ คุณลักษณะ ที่ต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน
- (2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (Individual Development Plan ; IDP) ของพนักงานแต่ละคน
- (3) ใช้เป็นปัจจัยในการพิจารณาสรรหา คัดเลือกบุคลากรในตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้นๆ

### 3) ประโยชน์ที่เกิดกับหน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- (1) เห็นภาพรวมของสมรรถนะทั้งองค์กร
- (2) สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) ช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

### 4) ประโยชน์ที่เกิดกับพนักงาน

- (1) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ระบุจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง ตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของตนเองในเรื่องใด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น
- (2) ช่วยให้พนักงานเข้าใจถึงเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจน
- (3) มีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะ ความสามารถได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น ในการนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรนั้นต้องเริ่มจากการระบุสมรรถนะขององค์กรและระดับสมรรถนะของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงาน เพื่อให้เป็นผู้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถและการปรับปรุงการทำงาน วางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ก่อให้เกิดคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานและสามารถนำองค์การให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลต่อไป

## 4. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

### 4.1 ความหมายการประเมินสมรรถนะ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2556) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันเพียงใด โดยมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การจดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติงาน

### 4.2 หลักการประเมินสมรรถนะ

การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี ควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ 5 ประการดังต่อไปนี้ (Dipboye, Smith, & Howell, 1994; Schmitt & Klimoski, 1991 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2556)

1) มีความเที่ยง (Reliability) หมายถึง การประเมินต้องมีความคงเส้นคงวา กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชาควรจะใช้มาตรฐานเดียวกันในการประเมินบุคลากรที่อยู่ในแผนกหรือตำแหน่งเดียวกัน หากมีผู้ประเมินหลายคนก็ควรมีผลการประเมินที่สอดคล้องกัน

2) มีความตรง (validity) หรือเกี่ยวข้องกับงาน (relevance) หมายถึง หลักเกณฑ์หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ใช้ในการประเมินต้องมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานโดยตรง ซึ่งงานแต่ละชนิดอาจมีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกัน

3) มีความสามารถในการจำแนก (discriminative) หมายถึง การแยกแยะผู้ที่ปฏิบัติงานดีและไม่ดีออกจากกันได้อย่างถูกต้อง

4) มีความยุติธรรม (fair) หมายถึง ความเหมาะสมของกระบวนการที่ใช้ในการตัดสินประเมิน การปฏิบัติต่อบุคคล และผลลัพธ์ของการประเมินจะต้องปราศจากอคติอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน

5) สามารถทำได้จริง (practicality) หมายถึง สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างไม่ลำบากเกินไป และไม่ต้องใช้เวลา เงิน และบุคลากรมากเกินไป

**4.3 วิธีการประเมินสมรรถนะ** วิธีการประเมินสมรรถนะมีหลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์, 2547 อ้างถึงในชูชัย สมितिไกร, 2556)

1) ข้อมูลประวัติการทำงาน และระเบียบพนักงานจะช่วยประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคคลได้บ้างว่า บุคคลนั้นเคยปฏิบัติงานใดมาบ้าง

2) การประเมินผลการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ (1) ผลการปฏิบัติงานในเนื้องานจะเกี่ยวข้องกับทักษะ ความรู้และความสามารถ (2) พฤติกรรมนอกเหนือจากหน้าที่คือ พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ซึ่งการประเมินลักษณะนี้จะมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพมากกว่า

3) การสัมภาษณ์งานทำให้ได้ข้อมูลมากพอสมควร แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความตรงของการสัมภาษณ์ด้วย เช่น ประเภทการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

4) Assessment Center เป็นการรวบรวมเทคนิคทางจิตวิทยาหลายอย่าง จึงมักใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้บริหาร

5) การทดลองจัดการแฟ้มงานเป็นการจำลองสถานการณ์ในหน้าที่ของผู้จัดการ โดยเสมือนงานจริง แล้วให้ตัดสินใจสั่งการตามความคิดเห็น วิธีนี้ใช้ในการประเมินสมรรถนะผู้บริหาร

6) แบบทดสอบบุคลิกภาพใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงานองค์กร แต่แบบทดสอบบุคลิกภาพมักมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรมสูง ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในการใช้

7) แบบทดสอบเชาว์ปัญญา และความถนัดซึ่งจะวัดเชาว์ปัญญาและความสามารถในการด้านต่างๆของบุคคล ดังนั้น จึงควรใช้บุคคลให้ตรงตามสมรรถนะที่แต่ละคนมีอยู่



8) การทดสอบความรู้ที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน เน้นการวัดองค์ประกอบของสมรรถนะ

9) การทดสอบการปฏิบัติงานเป็นการสุ่มตัวอย่างงานที่ตำแหน่งนั้น มีหน้าที่รับผิดชอบมาให้บุคคลปฏิบัติ แต่จะสามารถเนื่องจากวัตถุประสงค์ที่สามารถกระทำได้ในตำแหน่งงานนั้นๆ

10) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลแบบ 360 องศา เป็นการประเมินจากรอบด้าน ทำให้ได้มุมมองที่แตกต่างและครอบคลุม มีความยุติธรรมมากกว่าการประเมินจากแหล่งเดียว

11) การประเมินที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ผู้สังเกตหรือผู้ประเมินจะต้องกระทำด้วย ความซื่อตรง และจะต้องมีความใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้

อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัมฤทธิ์ (2551) กล่าวว่า วิธีการประเมินสมรรถนะนั้นแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1) การประเมินโดยยึดคุณลักษณะบุคคลเป็นหลัก เป็นการประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคลหรือบุคลิกภาพเป็นสำคัญ

2) การประเมินโดยยึดพฤติกรรมการปฏิบัติงานเป็นหลัก เป็นการประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

3) การประเมินโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์เป็นหลัก เป็นการประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติของพนักงานในแง่ผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

4) การประเมินแบบผสมผสาน เป็นการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างวิธีการประเมินที่เน้นการวางแผนกับวิธีการประเมินตามพฤติกรรม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการตัดสินพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ของบุคคลขณะทำงานในสถานการณ์ต่างๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนบุคลิกภาพลักษณะที่ช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ สำหรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของบุคคลตามบทบาทหน้าที่

#### 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผลการประเมินสมรรถนะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้รับการประเมิน ผลการประเมินสมรรถนะที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้รับการประเมิน ในทางตรงกันข้าม ผลการประเมินสมรรถนะที่ไม่น่าเชื่อถือ ย่อมไม่ได้รับการยอมรับจากผู้รับการประเมิน นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน ด้วยเหตุนี้การประเมินสมรรถนะ จำเป็นต้องประเมินให้ตรงกับสมรรถนะที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีปัจจัยดังต่อไปนี้

#### 4.4.1 วิธีประเมินผลการปฏิบัติงาน(Performance appraisal method)

ควรใช้วิธีประเมินผลการปฏิบัติงาน 360 องศา (360 Degree performance evaluation) ไม่ควรใช้วิธีประเมินผลการปฏิบัติงานแบบดั้งเดิม (Traditional approach)

วิธีประเมินผลการปฏิบัติงาน 360 องศา หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความเป็นธรรม โปร่งใส ใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากหลายแหล่ง(Multi-source) ให้ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholders) มีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยทั่วไปจะประเมินทุก 6 เดือน เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Performance-base pay) พิจารณา ความดี ความชอบและให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปรับปรุงและพัฒนา ความรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานนำผลการประเมินมา ร่วมกันวางแผนและกำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholders) หมายถึง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ ผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา (Supervisors) ผู้ร่วมงาน (Peers or Coworkers) ตนเอง (Self) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates) และผู้ให้บริการ หรือลูกค้าภายนอก (External customers)

#### 4.4.2 ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluator) คุณลักษณะที่ดี ดังนี้

- 1) ผู้ประเมินต้องเป็นบุคคลที่ทำงานร่วมกับผู้รับการประเมินหรือทำงานใกล้ชิดกับผู้รับการประเมิน รู้เห็นพฤติกรรมการทำงานของผู้รับการประเมิน
- 2) มีความยุติธรรม ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มีคุณธรรม โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน ไม่ประเมินจากอคติที่มีต่อผู้รับการประเมิน
- 3) มีความตั้งใจ โดยรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน และตรงตามสภาพความเป็นจริง

#### 4.4.3 ผลงานที่ประเมิน (Task outcomes)

ผลงานที่ประเมินต้องเป็นผลงานภายในขอบเขตความรับผิดชอบของผู้รับการประเมิน ไม่ประเมินผลงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบของผู้รับการประเมิน

#### 4.4.4 เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance criteria)

เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานว่าตรงตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ เกณฑ์ประเมินสมรรถนะหรือเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความครอบคลุมพฤติกรรมการทำงานและผลงานมีความเป็นธรรม มีความชัดเจน มีคำอธิบายผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับและระบุการให้คะแนนผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับ รวมทั้งเกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพผลการปฏิบัติงาน ผู้รับการประเมินควรได้รับการชี้แจงรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ประเมิน

#### 4.4.5 แบบประเมิน (Performance appraisal form)

แบบประเมินที่ดีต้องมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเที่ยง (Reliability) และความเที่ยงการประเมิน (Inter-rater reliability) รวมทั้งความเป็นปรนัย (Objectivity) และความง่ายในการใช้ (Simplicity)

### 4.5 การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินโดยใช้ข้อรายการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการใช้ข้อคิดเห็นที่เป็นข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการสนทนากลุ่ม

#### 4.5.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม หมายถึงการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิหลังทางสังคมและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันด้านความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนา มาร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างอิสระ ในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียด โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาซึ่งเลือกมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ กลุ่มสนทนาเป็นกลุ่มของคนที่เป็นผู้รู้ มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันที่สุด (Homogeneous) และคาดว่าจะสามารถตอบประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยสนใจได้ดีที่สุด นอกจากนี้มีผู้เอื้ออำนวยความสะดวก 1-3 คน สำหรับบริการความสะดวกแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ขนาดกลุ่มที่เหมาะสม 6-10 คน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) การกำหนดผู้เข้าร่วมกลุ่ม ในการวิจัยนี้เน้นความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous) ทั้งในด้านประสบการณ์ วัยวุฒิ และมุมมองต่างๆ ซึ่งกลุ่มที่มีองค์ประกอบภายในคล้ายกันจะช่วยให้เกิดความเป็นพลวัตรในกลุ่มมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะต่างกัน (ชาย โพธิ์สิตา, 2550) การวิพากษ์วิจารณ์จะทำให้ได้รับความรู้โดยฟังและสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของคนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจสิ่งเดียวกัน และมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การที่ผู้ร่วมสนทนา มีปฏิกิริยาโต้ตอบกันระดับสูง ในระหว่างการสนทนา จะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้น ผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลที่ถูกระตุ้นในกลุ่มการสนทนา แล้วสร้างประเด็นถามใหม่ๆย้อนกลับไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้คำตอบที่ดีมีเหตุผลชัดเจนและละเอียดมากที่สุดตลอดจนจบการสนทนา การจัดเตรียมแนวคำถามและเรียบเรียงคำถามให้เป็นคำถามข้อคำถามให้ต่อเนื่อง ทำให้ง่ายต่อการถามเชิงวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการถามประเด็นปัญหาให้อยู่ในกรอบของการวิจัยให้เป็นประเด็นๆไป ช่วงท้ายของการสนทนาอาจเติมคำถามเสริมได้ แต่ต้องไม่เป็นคำถามที่ยาวหรือมีจำนวนคำถามมากเกินไป คำถามเสริมนี้อาจจะเป็นคำถามที่ไม่ได้เตรียมมาก่อน แต่ถามในเรื่องที่ปรากฏขึ้นมาระหว่างการสนทนาเป็นเรื่องที่ได้คำตอบชัดเจนมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: สกว., 2545)

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มมาใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างเครื่องมือการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ดังนี้ (สัจจา ทาโต, 2548)

1) กำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งกำหนดให้เป็นประเด็นที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้การสนทนามีขอบเขตชัดเจน ได้ข้อเท็จจริงที่ลุ่มลึก ซึ่งไม่สามารถเก็บได้จากวิธีอื่น

2) กำหนดแนวทางในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามที่ผู้วิจัยได้จากการศึกษาทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีความครอบคลุมในเรื่องสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล นำมาเรียบเรียงเป็นข้อย่อยและจัดเป็นลำดับ และสร้างเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเพื่อให้ได้คำถามที่อยู่ในขอบข่ายที่ผู้วิจัยต้องการคำตอบและตรงประเด็นในการสนทนา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2548)

3) กำหนดผู้เข้าร่วมกลุ่มในการสนทนากลุ่มในครั้งแรก เพื่อสังเคราะห์รายการสมรรถนะ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการทำสนทนากลุ่ม

4) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาโดยมีการเรียงเรียงลำดับข้อความ ซึ่งในช่วงต้นจะเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปที่ง่ายต่อการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความเป็นกันเองในการสนทนา ในช่วงกลางเป็นคำถามหลักกึ่งโครงสร้างที่ต้องการให้มีการแสดงความคิดเห็น ส่วนในช่วงท้ายของการสนทนา เป็นคำถามที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากนัก เพื่อปรับบรรยากาศในการสนทนากลุ่มให้กลับคืนสู่บรรยากาศที่ผ่อนคลาย

5) ผู้วิจัยใช้ทักษะในการตั้งประเด็นคำถาม เพื่อกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน คอยควบคุมการสนทนาไม่ให้ออกนอกประเด็น โดยไม่ขัดขวางการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม ใช้ทักษะในการสื่อสารทั้งการพูดและการฟัง รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้มีการผ่อนคลาย

6) การดำเนินการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

(1) กล่าวการต้อนรับ กล่าวแนะนำตัวและแนะนำผู้จัดบันทึกการสนทนา แจ้งจุดประสงค์ของการสนทนา และลักษณะงานวิจัย

(2) ขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม ขอรับความยินยอมให้การเข้าร่วมสนทนากลุ่มอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (เซ็นใบยินยอม)

(3) ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นอย่างสั้นๆ ที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้รับทราบ โดยตั้งประเด็นคำถามจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

(4) ใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวทางการสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกข้อความที่เป็นฉันทามติของกลุ่ม และตรวจสอบความตรงกับผู้ร่วมสนทนา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาซักถามและเพิ่มเติมประเด็นที่ต้องการ

(5) บันทึกข้อมูลการสนทนาเพื่อให้มีความครอบคลุมคำพูด ข้อโต้แย้ง ความคิดเห็นรวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออก ผู้วิจัยจะทำจดบันทึกตลอดเวลา

#### 7) ขั้นตอนการสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

(1) ผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลที่เป็นข้อคิดเห็นที่กลุ่มสนทนาร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มถึงความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ทำกรสรุปแล้ว

(2) เมื่อข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความเห็นขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงแจ้งให้ผู้ร่วมสนทนาทราบว่าการสนทนากลุ่มยุติแล้ว

(3) กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนาและแสดงความขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่ได้สละเวลาเพื่อการสนทนากลุ่ม ด้วยการให้ของที่ระลึก

(4) ผู้วิจัยทำการถอดเทปและรวบรวมข้อมูลสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมอีกครั้ง

#### ข้อดีของการจัดสนทนากลุ่ม

1) เป็นการนั่งสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้รู้ ผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่เป็นกลุ่ม จึงก่อให้เกิดการเสวนากันในเรื่องที่สนใจไม่มีการปิดบัง คำตอบที่ได้จากการถกประเด็นซึ่งกันและกันถือว่าการกลั่นกรองที่เป็นแนวความคิดและเหตุผล โดยไม่มีการตีประเด็นปัญหาผิดไป

2) เป็นการสร้างบรรยากาศเสวนาให้เป็นกันเองระหว่างผู้นำการสนทนากับสมาชิกกลุ่มสนทนาหลายคนพร้อมกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มกล้าคุยกล้าแสดงความคิดเห็น

3) การใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ทำให้ได้ข้อมูลละเอียดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้สำเร็จหรือได้ดียิ่งขึ้น

4) คำตอบจากการสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นคำตอบเชิงเหตุผลคล้ายๆกับการรวบรวมข้อมูลแบบคุณภาพ

5) ประหยัดเวลาและงบประมาณของนักวิจัยในการศึกษา

6) ทำให้ได้รายละเอียด สามารถตอบคำถามประเภททำไมและอย่างไร ได้อย่างแตกฉานลึกซึ้งในประเด็นหรือเรื่องที่ไม่ได้คิดหรือเตรียมไว้ก่อนก็ได้

7) การสนทนากลุ่ม จะช่วยบ่งชี้อิทธิพลของวัฒนธรรมของวัฒนธรรมและคุณค่าต่างๆของสังคมนั้นได้ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มมาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

8) สภาพของการสนทนากลุ่ม ช่วยให้เกิดและได้ข้อมูลที่เป็นจริง

#### ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

1) ถ้าการกำหนดประเด็นต่างๆยังคลุมเครือไม่ชัดเจน ก็ยากต่อการกำหนดตัวแปร

2) การสร้างแนวคำถาม จะต้องเรียบเรียงแนวคำถามให้ดีไม่วนวน โดยอาจจะเรียงลำดับตามประเภทของประเด็นตามความยากง่ายหรือตามลำดับความตรงไปตรงมาและซับซ้อนของเหตุผลดังนั้นควรจะต้องมีการทดสอบ (Pre-test)

3) การคัดเลือกสมาชิกผู้เข้าร่วมวงสนทนา จะต้องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องมีลักษณะต่างๆที่เหมือนกัน (Homogeneous) ไม่ขัดแย้งกันและกัน

4) คำตอบในวงสนทนาบางคำตอบ อาจจะไม่ได้จากการสนทนากลุ่ม

5) เหตุการณ์หรือพฤติกรรมหรือคำตอบในบางประเด็นคำถามที่สมาชิกกลุ่มคิดว่า เป็นประเด็นธรรมดาและเคยชินอยู่แล้ว บางทีสมาชิกกลุ่มนึกไม่ถึงถึงลึบลึกมาตอบ ทำให้ไม่ได้คำตอบในประเด็นดังกล่าว

6) การสนทนากลุ่มจะให้ผลดีมากในการศึกษาหลายๆเรื่องแต่ไม่ใช่ทุกเรื่อง

7) ภาษาในการพูดคุยนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรจะพูดภาษาท้องถิ่นของสมาชิกในกลุ่มสนทนาหรือในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

8) เทปบันทึกข้อมูล ถ้าไม่พร้อมหรือสภาพไม่เหมาะแก่การบันทึก ถ้าใช้ในการบันทึกข้อมูลแล้วเสีย บันทึกไม่ติดจะทำให้เสียข้อมูลไปเลย

9) ถ้าพิธีกรไม่ได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้ดำเนินการสนทนาที่ดี เตรียมตัวไม่พร้อมก็จะทำให้วงสนทนาดำเนินไปได้ไม่ราบรื่น

จากข้อดีและข้อจำกัดของการจัดสนทนากลุ่มนั้น เพื่อให้งานวิจัยที่ได้มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ต้องมีความระมัดระวังในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ดำเนินการวิจัยต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นเหมาะสมกับหัวข้อเรื่องที่ใช้ในการสนทนา และควรอยู่ร่วมกลุ่มการสนทนาตลอดเวลาในการประชุมกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง เพราะการสนทนาเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับด้านการบริหารงานและการปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลวิสัญญี ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมสนทนาทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลวิสัญญี

4.5.2 การวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือการประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) (Eisner, 1979; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551: 179)

การให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีศิลปะการวิพากษ์คุณภาพชิ้นงาน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงคุณค่าและข้อเสียของชิ้นงานได้อย่างลึกซึ้งผลสรุปที่ได้จากการวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกับชิ้นงานที่วิพากษ์เป็นสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำวิธีการนี้มาใช้ในการนำรายการพฤติกรรมสมรรถนะที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและวิสัยทัศน์ แล้วนำไปประชุมสัมมนากับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาคัดเลือกรายการพฤติกรรม

สมรรถนะที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ที่มีสอดคล้องกับบริบทขององค์การและสามารถปฏิบัติได้และนำไปใช้ได้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประชุม และสรุปสาระที่ได้จากการประชุม ทบทวนให้ผู้ทรงคุณวุฒิรับทราบอีกครั้ง เพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมก่อนสิ้นสุดการประชุม

#### 4.5.3 แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผลการประเมินที่น่าเชื่อถือและมีความแม่นยำในการวัดนั้นแบบประเมินต้องมีคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของสุวิมล ว่องวานิช (2546) และแนวคิดของ Springer et al.(1998) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับการสร้างแบบประเมินแบบมาตรประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม ใช้วิธีกำหนดระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบรีค (Rubric) โดยบูรณาการจากแนวคิดของไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2548) และ กิ่งกาญจน์ สิริสุคนธ์ (2550) โดยมีรายละเอียดใน ดังนี้

##### 1) แนวคิดการสร้างแบบประเมินของสุวิมล ว่องวานิช (2546) มีขั้นตอนดังนี้

- (1) การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ขอบเขตงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำอย่างดี
- (2) เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและพิจารณาใช้มาตรวัดการประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องวัด
- (3) การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด จากการนิยามของตัวแปรและอธิบายคุณลักษณะว่าต้องแสดงพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดหมวดหมู่ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้แบบประเมินมีความเข้าใจตรงกัน
- (4) การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ
- (5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งความตรงและความเที่ยงของแบบวัด และผลของการประเมินสามารถนำมาประมวลผลร่วมกันแล้วกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน

2) แนวคิดการสร้างและพัฒนาแบบประเมินของ Springer et al.(1998) เป็นแนวคิดวิธีการสร้างและพัฒนาแบบประเมินวิธีมาตรประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรมที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบประเมิน มีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

- (1) สร้างขอบเขตของการประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมและกำหนดนิยามในแต่ละองค์ประกอบ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันองค์ประกอบที่สำคัญ
- (2) รวบรวมรายการพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเฉพาะเจาะจงในแต่ละองค์ประกอบที่ทำการประเมิน
- (3) นำพฤติกรรมมาจำแนกเป็นมิติและปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม
- (4) ตรวจสอบยืนยันการจัดกลุ่มในแต่ละพฤติกรรม

- (5) แปลงพฤติกรรมให้อยู่ในรูปมาตรวัด
  - (6) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - (7) ทดสอบประสิทธิภาพของมาตรวัดโดยนำมาหาค่าความตรงและความเที่ยง
- 3) ขั้นตอนในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (ไพฑูรย์ โปธิสาร, 2548; วาสนา ปรวาลพฤษ, 2549) ดังนี้

- (1) กำหนดรายการประเมิน ตามคุณลักษณะของสิ่งที่ถูกประเมิน
  - (2) นิยามปฏิบัติการให้สอดคล้องกับงานนั้นๆ
  - (3) กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์
  - (4) พิจารณาเกณฑ์ผ่าน และไม่ผ่านพร้อมคำอธิบายหรือตัวอย่าง
  - (5) เขียนคำอธิบายระดับที่สูงกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ตามลำดับ
  - (6) ตรวจสอบโดยคณะผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เชี่ยวชาญ
  - (7) ทดลองใช้เกณฑ์ตรวจสอบผลงาน
  - (8) หาคุณภาพของเกณฑ์อย่างง่าย โดยหา Inter rater reliability
- 4) แนวคิดการสร้างแบบประเมินรูบริกของกิงกาญจน์ สิริสุคนธ์ (2550) มีขั้นตอนดังนี้
- (1) ตรวจสอบจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องใช้ในการทำงาน
  - (2) อธิบายคุณลักษณะที่ต้องสังเกตเป็นพิเศษซึ่งผู้ประเมินต้องการเห็น(และที่ไม่ต้องการเห็น) รวมทั้งข้อผิดพลาดต่างๆ ไปที่ไม่ต้องการให้เกิด
  - (3) หาวิธีการต่าง ๆ ที่จะอธิบายลักษณะการปฏิบัติที่สูงกว่าระดับค่าเฉลี่ย ระดับค่าเฉลี่ย และต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ย สำหรับแต่ละคุณลักษณะที่สังเกตจากขั้นที่ 2
  - (4) สำหรับรูบริกแบบภาพรวมเขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดี โดยรวมทุกเกณฑ์เข้าด้วยกันเป็นข้อความเดียว สำหรับรูบริกแบบแยกส่วน เขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดี การปฏิบัติที่อยู่ระหว่างกลางของทุกเกณฑ์
  - (5) รวบรวมตัวอย่างผลงานผู้ถูกประเมิน ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละระดับ ซึ่งจะช่วยให้คะแนนในอนาคตและทบทวนรูบริกที่ทำแล้ว

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในงานวิจัยนี้ เป็นการประเมินโดยเกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก โดยเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 5 ระดับ โดยพิจารณาและความคาดหวังในการปฏิบัติงาน

#### 4.6 เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics)

เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics) เป็นวิธีที่ทำให้การพิจารณา มีความสมเหตุสมผลและยุติธรรม โดยมีการระบุเกณฑ์การประเมินหรือแนวทางให้คะแนนของชิ้นงานในแต่ละ



ละเกณฑ์ที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า (สมศักดิ์ ภู่วิภาดาบรรณ, 2544) ทำให้สามารถแยกระดับผลงานได้อย่างชัดเจน มีการบรรยายถึงคุณลักษณะของแต่ละระดับจากดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้ถูกประเมินควรจะได้มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์ร่วมกันของผู้ถูกประเมินให้เสร็จก่อนที่ผู้ถูกประเมินจะได้ลงมือทำการเรียนรู้หรือปฏิบัติงาน ทำให้ทั้งผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินทราบเป้าหมายที่ตรงกัน ระดับและคุณลักษณะของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของชิ้นงานหรือความสามารถแต่ละประเภท (กิงกาญจน์ สิริสุนทร, 2547 อ้างถึงใน สุตา ทองทรัพย์, 2549)

#### 4.6.1 ความหมายของเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics)

ไพฑูรย์ โพธิสาร (2549) ให้ความหมายว่า เกณฑ์การประเมิน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งนิยมใช้ในการประเมินผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ในทางการศึกษา

สมศักดิ์ ภู่วิภาดาบรรณ (2544) ให้ความหมายว่า เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก คือ เครื่องมือในการให้คะแนนที่มีการระบุเกณฑ์ประเมินชิ้นงานและคุณภาพของชิ้นงานแต่ละเกณฑ์

กิงกาญจน์ สิริสุนทร (2550) ให้ความหมายว่า เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก คือ เครื่องมือให้คะแนนชนิดหนึ่งใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินการปฏิบัติ และระดับคุณภาพหรือระดับคะแนน เกณฑ์จะบอกผู้ประเมินว่าการปฏิบัติงานหรือผลงานนั้นๆต้องพิจารณาสิ่งใดบ้าง ระดับคุณภาพหรือระดับคะแนนจะบอกว่า การปฏิบัติหรือผลงานที่สมควรจะได้อะไรระดับคุณภาพหรือระดับคะแนนนั้นๆของเกณฑ์แต่ละตัวมีลักษณะอย่างไร รูบริกจึงเป็นเสมือนการกำหนดลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติหรือผลงานนั้นๆในเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ

#### 4.6.2 ประโยชน์ของการใช้รูบริก

การใช้รูบริกมีประโยชน์สำหรับผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน หลายประการ (กิงกาญจน์ สิริสุนทร, 2550) ดังนี้

1) รูบริกเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน ในขณะเดียวกันก็ช่วยควบคุมการปฏิบัตินั้นๆด้วย โดยผู้ประเมินต้องกำหนดความต้องการหรือความคาดหวังในผลงานของผู้ถูกประเมินอย่างชัดเจน และแสดงให้ผู้ถูกประเมินทราบว่า จะทำให้ถึงความคาดหวังนั้นได้อย่างไร ซึ่งมักปรากฏว่าคุณภาพผลงานและการเรียนรู้ของผู้ถูกประเมินพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการให้คำอธิบายที่ชัดเจนในเรื่องคุณภาพเมื่อผู้ถูกประเมินมีข้อบกพร่องตามเกณฑ์ใด ผู้ประเมินจะช่วยชี้แนะและบอกได้ว่าผู้ประเมินคาดหวังให้ผู้ถูกประเมินทำอะไร

2) รูบริกช่วยลดเวลาผู้ประเมินในการประเมินงานของผู้ถูกประเมิน ผลงานที่ผ่านการประเมินโดยเจ้าของผลงานเองและโดยกลุ่มซึ่งยึดเกณฑ์หรือรูบริกเป็นหลักนั้น ทำให้ข้อบกพร่องมีน้อยมากเมื่อมาถึงมือผู้ประเมิน หากมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงบอกกล่าวกัน ผู้ประเมินก็เพียงแต่ว่า

ประเด็นนั้นในรูบริก แทนที่จะต้องอธิบายกันยืดยาว นอกจากนี้รูบริกยังช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ถูกประเมินมากขึ้น เกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่ต้องปรับปรุง

3) รูบริกช่วยให้ผู้ถูกประเมินตัดสินคุณภาพผลงานของตนเองและของคนอื่นอย่างมีเหตุผล สามารถชี้แนะและแก้ปัญหาเกี่ยวกับผลงานของตนและผู้อื่นได้อย่างตรงจุด

4) รูบริกมีความยืดหยุ่น คือ มีระดับคุณภาพตั้งแต่ดีเยี่ยมจนถึงต้องปรับปรุง ทำให้ผู้ประเมินนำไปใช้กับผู้ถูกประเมินที่ความสามารถได้ คือนำไปใช้กับผู้ถูกประเมินที่ทำงานเก่ง จนถึงผู้ถูกประเมินที่ทำงานอ่อน โดยใช้เกณฑ์สะท้อนผลงานของเขา

5) รูบริกใช้ง่ายและอธิบายได้ง่าย ผู้ถูกประเมินจะรู้ชัดเจนว่าเขาเรียนรู้อะไรบ้าง และประเมินได้อย่างถูกต้อง

4.6.3 ประเภทของรูบริก (Rubric) แบ่งได้ 2 ประเภท (Hart, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรการ, 2555) ดังนี้

1) Holistic scoring rubrics หมายถึง เกณฑ์ให้คะแนนผลงานโดยภาพรวม ไม่มีการแยกส่วน โดยพิจารณาความสำเร็จของผลงาน 1 ชิ้น หรือแฟ้มผลงาน

2) Analytic scoring rubrics เกณฑ์ให้คะแนนผลงานโดยแยกองค์ประกอบ หรือแยกส่วนคุณลักษณะของผลงาน นำคะแนนแต่ละส่วนมารวมกันเป็นคะแนนรวม

#### 4.6.4 วิธีการให้คะแนนแบบรูบริก

สายฝน เสกขุนทด (2543) กล่าวว่า การให้คะแนนของแบบประเมินรูบริก ได้จากตาราง 2 มิติ มิติหนึ่งคือ คุณลักษณะ หรือเกณฑ์ที่ใช้ประเมิน ส่วนอีกมิติหนึ่งเป็นระดับ หรือค่าของมาตรา (Scale) เช่น 5, 4, 3, 2, 1 การให้คะแนนแบบรูบริกนี้เป็นการผสมผสานของมาตราประมาณค่ากับเกณฑ์หรือคุณลักษณะ ดังนั้นการให้คะแนนของแบบประเมินรูบริกจึงให้ผลในทางบวก สร้างสรรค์และให้ข้อมูลมากกว่าการให้มาตราประมาณค่าแต่เพียงอย่างเดียว

รณชัย บุญลือ (2547) กล่าวว่า เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Rubric) หมายถึง แนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อบอกระดับของพฤติกรรมในการกระทำกิจกรรม ด้วยการพิจารณาจากคุณภาพของกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้ประเมินต้องการ โดยได้มาจากผลการประเมินของผู้ตรวจให้คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนนี้ทำให้ผู้ตรวจในการให้คะแนนเกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้เป้าหมายของการแสดงออกของผู้เรียนมีความชัดเจนขึ้น และนำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ที่สำคัญของมาตรฐานการศึกษาได้

บุญเจิด ภิญโญนนตพงษ์ (2544) กล่าวว่า การพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าพิจารณาตามลักษณะของงานสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือกฎเกณฑ์การให้คะแนนแบบทั่วไป สำหรับใช้ประเมินงานที่อยู่ในกรอบเนื้อเรื่องเดียวกัน และเกณฑ์การให้คะแนนแบบเฉพาะเป็นแนวทางในการให้คะแนนทั่วไปที่ให้เฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติงานแต่ละชิ้น ถ้าพิจารณาตามเกณฑ์

ของการให้คะแนน ก็ยังแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เกณฑ์รวมเป็นการพิจารณาผลงานของผู้เรียนในภาพรวมว่ามีคุณภาพในระดับใด และเกณฑ์ย่อยเป็นการพิจารณาผลงานของผู้เรียนแยกเป็นรายด้าน

#### 4.6.5 องค์ประกอบของแบบประเมินรูบริก (ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์, 2545) ประกอบด้วย

1) ช่วงชั้นของความสามารถ (Scale) หมายถึง การกำหนดช่วงความสามารถเพื่อใช้ในการวัดและประเมินค่าความสามารถ ซึ่งนิยมกำหนดไว้เป็นคะแนนตัวเลขหรือคำพรรณนา จากระดับความสามารถสูงสุดไปต่ำสุด ช่วงชั้นความสามารถอาจมีตั้งแต่ 3-6 ช่วงชั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของผู้ประเมินว่าต้องการแบ่งให้ละเอียดมากน้อยเพียงใด รวมทั้งขึ้นอยู่กับระดับความลึกซึ้งของเนื้อหาด้วย แต่สำหรับผู้เริ่มต้นสร้างรูบริก ควรเริ่มจากแบบ 4 ช่วงชั้น

2) รูบริกต้องมีคำอธิบายหรือดัชนีชี้วัดในแต่ละช่วงชั้นของความสามารถ ซึ่งต้องเป็นคำอธิบายให้เห็นว่าในแต่ละช่วงชั้นนั้นต้องมีความสามารถแบบใด มีคุณลักษณะ มีคุณภาพแบบใด โดยคำอธิบายหรือดัชนีชี้วัดนี้ต้องชัดเจน เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ และที่สำคัญดัชนีชี้วัดต้องอธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับความสามารถได้อย่างชัดเจนไม่คลุมเครือ

3) มีการกำหนดถึงสาระ ทักษะ หรือสิ่งที่ต้องการวัดประเมินผล คือการกำหนดว่าจะทำการวัดผล ประเมินผลในสิ่งที่ครูได้กำหนดไว้ว่าจะอะไรคือสิ่งที่นักเรียนควรจะมี และสมารถทำได้

4) การวัดและประเมินผลแบบวัดองค์ความรู้แบบภาพรวม (Holistic) หรือแบบวัดเฉพาะเจาะจง ในการวัดและประเมินผลทั้งสองแบบต่างมีข้อดี และข้อด้อย การนำไปใช้จึงขึ้นอยู่กับว่าครูผู้สอนต้องการจะวัดอะไร

#### 4.6.6 การกำหนดเกณฑ์การประเมินรูบริก

โดยทั่วไปเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 4 - 5 ระดับ โดยพิจารณาจากเป้าหมายและความคาดหวังในการปฏิบัติงานนั้นๆ กำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วงคือช่วงที่ยอมรับได้ (ผ่าน) และยอมรับไม่ได้ (ไม่ผ่าน) แล้วแบ่งช่วงที่ยอมรับได้เป็น 2 ระดับ คือ ผ่านอย่างดีและผ่านอย่างพอใจแล้วทำเช่นเดียวกันในช่วงของการไม่ยอมรับหรือไม่ผ่าน

Nitko (1983) ได้ให้ความหมายเกณฑ์การให้คะแนนว่า เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่ถูกพัฒนาโดยผู้ประเมินที่ใช้วิเคราะห์ผลงาน โดยที่แบบประเมินรูบริกต้องมีความชัดเจนในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนอย่างเพียงพอที่ผู้ประเมิน 2 คน สามารถใช้ประเมินชิ้นงานเดียวกันของผู้ถูกประเมิน แล้วให้คะแนนได้ตรงกัน และระดับในการให้คะแนนของผู้ประเมิน 2 คนประเมินเป็นอิสระจากกัน เรียกว่าความเชื่อถือได้ (Reliability)

สายฝน เสกขุนทด (2543) กล่าวว่า การให้คะแนนแบบประเมินรูบริก ได้จากตาราง 2 มิติ คือ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินหรือคุณลักษณะ ส่วนอีกมิติหนึ่งเป็นระดับหรือค่ามาตรา(Scale) โดยเป็นการ

ผสมผสานของเกณฑ์หรือคุณลักษณะกับค่ามาตราประมาณค่าซึ่งส่งผลในทางสร้างสรรค์และให้ข้อมูล ที่มากกว่าการให้มาตราประมาณค่าแต่เพียงอย่างเดียว

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะในงานวิจัยนี้ เป็นการประเมินโดยสังเกต พฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะที่พึงประสงค์ เป็นแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค มาใช้ในการประเมินสมรรถนะวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกำหนดไว้ 5 ระดับ ( ตารางที่ 2 )

ตารางที่ 2 แนวคิดในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค

ระดับ	แนวคิด	เกณฑ์การประเมินของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
1 (ควรปรับปรุง)	ขั้นมีความรู้	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ใน การปฏิบัติการพยาบาลได้
2 (ปานกลาง)	ขั้นทำได้	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทาง/มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้ถูกต้อง
3 (ดี)	ขั้นมั่นคงและ สมควรเป็น แบบอย่างได้	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง/มาตรฐานการพยาบาล วิสัญญีได้ถูกต้อง
4 (ดีมาก)	ขั้นมั่นคงและ สามารถสอนได้	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถสอน/แนะนำและให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีแก่บุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
5 (ดีเลิศ)	ขั้นประยุกต์ นวัตกรรม	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่สามารถปรับปรุงพัฒนางาน ประจำโดยการประยุกต์พัฒนานวัตกรรมเป็นแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาลได้

#### 4.7 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลอย่างมาก เนื่องจาก เครื่องมือที่มีคุณภาพทำให้ผลการประเมินถูกต้องน่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดี ประกอบด้วย

**4.7.1 ความตรง(validity)** หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยทุกประเภทที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด จำแนกได้ 4 ประเภท ได้แก่

1) ความตรงตามเนื้อหา หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร วัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร วิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องไม่น้อยกว่า .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) มีขั้นตอนคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมด้วยโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ได้แก่ 1,2,3,4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4

ขั้นที่ 3 รวบรวมคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4

ขั้นที่ 4 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ขั้นที่ 5 ปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

แม้ว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม  $\geq .80$  ซึ่งเป็นค่าที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพก็ตาม ผู้วิจัยไม่ควรเพิกเฉยหรือมองข้ามคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับปรุง แต่ควรใช้ดุลยพินิจปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์และชัดเจน

2) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปรและครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติ

3) ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดในปัจจุบัน

4) ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive Validity) หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆในอนาคต

**4.7.2 ความเที่ยง (Reliability)** หมายถึง เครื่องมือนั้นมีระดับของความคงที่ในการวัดถ้านำเครื่องมือไปวัดซ้ำในของสิ่งเดิมและเกิดความแตกต่างของการวัดซ้ำน้อย แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่มีค่าความเที่ยงเกิน.70 ขึ้นไป แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยนรากร, 2547) ซึ่งประเภทของความเที่ยง มี 4 วิธี ดังนี้

1) ความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) หมายถึง ความคงที่ของค่าที่วัดได้ เมื่อนำเครื่องมือเดิม ไปวัดซ้ำในช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยวัดกับกลุ่มตัวอย่างเดิม

2) ความเที่ยงการสังเกต (Reliability of observation) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าการสังเกตซึ่งสังเกตโดยผู้สังเกตกลุ่มเดิม สังเกตสิ่งเดิม และใช้เครื่องมือเดิม

3) ความเที่ยงของเครื่องมือคู่ขนาน (Parallel-forms reliability) หมายถึง ความเท่าเทียมกันของค่าที่วัดได้จากเครื่องมือ 2 ฉบับซึ่งวัดตัวแปรเดียวกัน

4) ความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในหมายถึง ความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถาม ในกรณีคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามวัดคุณลักษณะหรือมิติเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบคำถามในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ซึ่งมีวิธีดังนี้

(1) วิธีแบ่งครึ่ง เป็นการนำแบบทดสอบทั้งฉบับเดียวไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดียว แล้วแบ่งข้อสอบออกเป็น 2 เทาที่มีความสมดุลกันนำมาตรวจแล้วนำคะแนนที่ได้จากบททดสอบทั้ง 2 ส่วน มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันแล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับของสเปียร์แมน-บราวน์

(2) วิธีใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เพื่อให้ใช้ได้กับการได้คะแนนที่ไม่เป็นระบบ 0-1 สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวางกับแบบสอบถามที่ให้คะแนนแบบถ่วงน้ำหนักแบบมาตรฐานค่า

(3) วิธีใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 หรือ คูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 ใช้ได้กับการได้คะแนนที่เป็นระบบ 0-1 โดยที่การพัฒนาสูตร KR-21 มีข้อด้อยกว่าข้อสอบทุกข้อมีความยากง่ายเท่ากัน ทำให้สูตรมีความซับซ้อนน้อยลง และสามารถคำนวณได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องคำนวณค่าสถิติของข้อสอบรายข้อ

(4) วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ฮอยท์ (Hoyt, 1941) ได้พัฒนาวิธีการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยใช้หลักการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนสอบซึ่งมีแหล่งความแปรปรวนมาจากตัวผู้สอบ (Examinees หรือ Persons ) ข้อสอบ ( Item ) และความคลาดเคลื่อน วิธีนี้สามารถใช้ได้กับแบบสอบที่ให้คะแนนแบบ 0,1 หรือแบบสอบถามลักษณะอื่นๆเช่น แบบสอบอัตนัย มาตราประมาณค่า

เป็นต้น การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีนี้ให้ผลการประมาณค่าได้เท่ากับ วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( Hoyt's, 1941 อ้างถึงในศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

วิธีการคำนวณ โดยแปลผลการประเมินเป็นคะแนนที่ได้ แล้วนำมาแจกแจงเป็นตาราง 2 ทางระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมิน แล้ววิเคราะห์ความแปรปรวนและหาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรคำนวณ

$$r_{tt} = 1 - MS_e / MS_p$$

$r_{tt}$  หมายถึง ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

$MS_p$  หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบ =  $SS_p / k - 1$

$MS_e$  หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนความคลาดเคลื่อน =  $SS_e / n(k - 1)$

จะเห็นได้ว่าการประมาณค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีวิธีการหลายวิธี ในแต่ละวิธีมี ข้อจำกัดที่ต่างกัน ดังนั้นการใช้สูตรใดคำนวณขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ในการสร้างแบบทดสอบและชนิดของแบบประเมิน และค่าความเที่ยงของแบบประเมินที่มีความคงที่แน่นอนเป็นที่เชื่อถือได้ควรมี ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป ( Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: 89) ซึ่งในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสามัญพยาบาลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีหาความเที่ยงของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้ โดยการหาความเที่ยงและหาความสอดคล้องภายในของแบบประเมินโดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ เนื่องจากเป็นวิธีการในการหาความเที่ยงของแบบประเมินที่อิงเกณฑ์ที่มีผู้ประเมินมากกว่า 2 คน ซึ่งจะมีความแปรปรวนจากผู้ตอบแบบประเมิน ข้อสอบและความไม่คงเส้นคงวาของผลการตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

#### 4.8 การสร้างเกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน

แนวคิดการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานหรือคะแนนจุดตัด เป็นแนวคิดที่พัฒนาควบคู่กับการพัฒนาแบบอิงเกณฑ์ การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ต้องกำหนดมาตรฐานว่าผู้ประเมินควรทำคะแนนได้ในระดับใดจึงถือว่ามีสมรรถนะสูงเป็นที่น่าสนใจหรือยอมรับได้ (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2552)

##### 4.8.1 ความหมายของเกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง จุดหรือระดับค่าของคะแนนระดับใดระดับหนึ่งซึ่งอยู่ระหว่างคะแนนเต็มกับคะแนนศูนย์ ที่ผู้วัดผลใช้เป็นจุดตัดเพื่อแบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินสมรรถนะว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนสูงถึงระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้น ส่วนผู้ที่ไม่มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ได้คะแนนต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้น (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2552: 48)

#### 4.8.2 การสร้างเกณฑ์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

1) เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ เกณฑ์นี้สร้างจากคะแนนดิบที่มาจากประชากร หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีแล้วดำเนินการตามวิธีการสร้างเกณฑ์ปกติ แต่พอถึงหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ก็หยุดเพียงเท่านั้น เกณฑ์แบบนี้เป็นคะแนนจัดอันดับเท่านั้นจะนำไปบวกลบไม่ได้

2) เกณฑ์คะแนนที่ นิยมใช้กันมากเพราะเป็นคะแนนมาตรฐานสามารถนำมาบวกลบและเฉลี่ยได้ ค่าเหมาะสมในการแปลความหมาย มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 มีคะแนนเฉลี่ย 50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10 ซึ่งต้องแปลงคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-scores) มีขั้นตอนคือ  
ขั้นที่ 1 แปลงคะแนนดิบให้เป็น Z-score ก่อนคือ

ด้วยสูตร  $Z = \frac{X - \bar{X}}{SD}$

ขั้นที่ 2 แปลงคะแนนมาตรฐานให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-scores)

ด้วยสูตร  $T = 10Z + 50$

3) เกณฑ์สเตนไนน์ เป็นคะแนนมาตรฐานชนิดหนึ่งมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 9 คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5 คะแนน มีความเบี่ยงเบนมาตรฐานประมาณ 2 คะแนน โดยเทียบจากเปอร์เซ็นต์ของความถี่ที่คะแนนเรียงตามค่าจะสะดวกกว่า

#### 4.8.3 แนวทางการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

เบอร์ก ได้เสนอกรอบในการจัดประเภทแนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ 3 เกณฑ์ ดังนี้ (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2551)

เกณฑ์ที่ 1 แนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โดยอิงธรรมชาติของการเรียนรู้ในวิชาต่างๆ สามารถแบ่งออกเป็น 2 สภาวะ คือ

1) สภาวะตามธรรมชาติของการเรียนรู้ที่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้ได้ทั้งหมดกับการไม่ได้เรียนรู้เลย

2) สภาวะตามธรรมชาติของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในลักษณะที่ค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป คือ การที่ค่อยๆ สะสมขึ้นทีละน้อยและมากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ลักษณะธรรมชาติเช่นนี้จะออกมาในรูปคะแนน คือ สัดส่วนของคะแนนที่ทำได้ของผู้สอบจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับสะสมของความสามารถในขอบเขตนั้นๆ

เกณฑ์ที่ 2 แนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานพิจารณาถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่เป็นหลักในการได้มามี 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่เป็นการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญโดยยึดเอาผลการพิจารณาจากข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเนื้อหาในแต่ละด้านเป็นหลักและส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการนำแบบสอบไปทดลองใช้



จากองค์ประกอบพื้นฐานทั้งสองส่วนดังกล่าว ก่อให้เกิดรูปแบบของการผสมระหว่างองค์ประกอบทั้งสอง ได้แนวทางใหม่ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอีก 3 แนวทางคือ แนวทางที่ใช้ข้อสรุปจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเดียว แนวทางที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นส่วนสำคัญและใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนประกอบ และแนวทางที่ใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนสำคัญและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นส่วนประกอบ

เกณฑ์ที่ 3 แนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โดยการพิจารณาว่าเป็นแนวคิดใดระหว่าง 2 แนวทางคือ แนวคิดของการกำหนดค่าของเกณฑ์มาตรฐานและแนวคิดของการพยายามปรับเปลี่ยนเพื่อหาเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม

นอกจากนี้ ศิริชัย กาญจนวาสี (2556) ได้กล่าวถึงวิธีการกำหนดคะแนนจุดตัดแบ่งเป็น 2 แนวทางดังนี้

#### 1) วิธีใช้แบบสอบเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยวิธีสำคัญดังนี้

1.1) วิธีของแองกอฟ (Angoff, 1971) วิธีการนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดจุดตัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ให้ผู้เชี่ยวชาญนิยามความสามารถขั้นต่ำของแต่ละระดับความสามารถ พิจารณาที่ละข้อ เพื่อระบุความน่าจะเป็นที่ผู้ถูกประเมินมีความสามารถขั้นต่ำของกลุ่ม

(2) นำค่าความน่าจะเป็นที่ผู้ถูกประเมินที่มีความสามารถขั้นต่ำของกลุ่มความสามารถระดับนั้นสามารถตอบข้อสอบได้ถูกต้องมารวมด้วยกันทุกข้อเพื่อเป็นคะแนนจุดตัดของระดับความสามารถของผู้ตัดสินแต่ละท่านและหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่น้อยที่สุดที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับ

1.2) วิธีของอีเบล (Ebel's method) เป็นวิธีที่อาศัยการวิเคราะห์ความยากของข้อสอบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินข้อสอบทุกข้อตามมิติ 2 ด้านคือ ความยาก โดยจำแนกเป็น 3 ระดับคือ ง่าย ปานกลาง และยาก และ ความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยจำแนกเป็น 4 ระดับ คือ จำเป็นอย่างยิ่ง สำคัญ พอยอมรับได้ และไม่แน่ใจ แล้วร่วมกันหาข้อสรุป

(2) เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญอภิปรายร่วมกันถ้าต้องการปรับปรุงผลการจัดให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นและกำหนดค่าร้อยละที่เหมาะสมอย่างน้อยขั้นต่ำของกลุ่มความสามารถระดับนั้นจะตอบข้อสอบแต่ละชุดได้ในอัตราส่วนร้อยละเท่าไร

(3) คำนวณจุดตัด โดยการคูณจำนวนด้วยค่าร้อยละของข้อสอบที่ตอบถูกด้วยจำนวนข้อสอบในแต่ละประเภท จากนั้นรวมผลลัพธ์ทั้งหมดเข้าด้วยกัน

### 1.3) วิธีของนีเดลสกี (Nedelsky's method) มีขั้นตอนดังนี้

- (1) ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามและตัวเลือกของแต่ละข้อแล้วขอตักเลือกที่เห็นว่าผู้สอบที่มีความสามารถขั้นต่ำของกลุ่มความสามารถระดับนั้นจะไม่เลือก
- (2) อภิปรายผลการพิจารณาเป็นรายข้อ ถ้าการตัดสินไม่ตรงกันต้องให้ผู้ตัดสินแต่ละท่านอภิปรายเหตุผล และทบทวนผลการตัดสินแต่ละข้อจนแน่ใจ
- (3) คำนวณค่าความน่าจะเป็นที่ผู้สอบจะตอบถูกพร้อมทั้งรวมความน่าจะเป็นที่จะตอบถูกทุกข้อเข้าด้วยกันจะเป็นคะแนนจุดตัดสำหรับระดับความสามารถนั้น

2) วิธีผู้สอบเป็นศูนย์กลาง โดยพิจารณาจากคะแนนการตอบของกลุ่มผู้สอบเป็นสำคัญ วิธีสำคัญคือ

2.1) วิธีกลุ่มเปรียบเทียบ วิธีนี้ผู้ตัดสินควรเป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ประเมิน และมีประสบการณ์ในการจัดอันดับคะแนนปฏิบัติ

2.2) วิธีกลุ่มคาบเส้น วิธีนี้ผู้ตัดสินซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้สอบทุกคน จะต้องพิจารณาระบุกลุ่มผู้สอบที่มีความสามารถผ่านมาตรฐานระดับนั้นพอดี

2.3) วิธีวิเคราะห์จัดกลุ่มผู้สอบ วิธีนี้เป็นการใช้เทคนิคการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม (Cluster analysis) เพื่อจัดให้ผู้สอบตามตัวแปรที่ใช้สำหรับแบ่งกลุ่ม

สรุปว่า ในการเลือกใช้วิธีการกำหนดจุดตัดนั้นต้องเลือกให้สอดคล้องกับลักษณะของลักษณะกลุ่มและลักษณะของแบบประเมิน ในการศึกษานี้เลือกใช้แนวคิดของเบอร์ก (อ้างถึงในเยาวดี วิบูลย์ศรี, 2551) ในการสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะโดยกำหนดเกณฑ์จากการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกับการใช้คะแนนมาตรฐานที่กล่าวคือ แปลงคะแนนดิบของผลการประเมินสมรรถนะทั้ง 3 ชุด ได้แก่ ผลการประเมินจากหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลและผู้ร่วมงาน ให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ โดยมีหลักคิดว่าข้อมูลดิบที่ได้จากคะแนนต่างชุดกัน จะนำมาเปรียบเทียบกันโดยตรงไม่ได้ เพราะข้อมูลแต่ละชุดมีมาตรฐานของการวัดที่แตกต่างกัน ถ้านำข้อมูลเหล่านี้มาเปรียบเทียบกันจะต้องแปลงข้อมูลดิบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันก่อน (มยุรี ศรีชัย, 2536) จากนั้นนำคะแนนมาตรฐานที่ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับการพิจารณาแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล (2548) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โดยศึกษาทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .98 วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีแวกซ์ หมุนเกณฑ์แบบอโรคอนอลได้แบบประเมินสมรรถนะมี 8 องค์ประกอบ 61 ตัวแปร

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลโดยกำหนดพฤติกรรมย่อยของสมรรถนะ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดจำนวน 9 คน และสร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูปกรวย ระยะที่ 2 กำหนดเกณฑ์ระดับสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดจำนวน 9 คนร่วมกำหนดเกณฑ์ถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้านและใช้เกณฑ์แบบเส้นฐานระดับสมรรถนะ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบประเมินกับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คน ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 33 ข้อ คุณภาพของแบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 มีค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .99 และค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter-rater reliability) เท่ากับ .88

อัจฉรา สุขมาก (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน ใช้แนวคิดในการสร้างแบบประเมินโดยใช้มาตราประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม(Behaviorally Anchored Rating Scale) ของ Springer et al., 1998 โดยการสนทนากลุ่มและการประชุมสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ด้านสมรรถนะและด้านการจัดทำแบบวัดและประเมินจำนวน 5 คนได้เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมินโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน ประเมินผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 5 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) เท่ากับ .82 ระยะที่ 2 กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยนำแบบประเมินไปใช้กับประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 4 โรงพยาบาล จำนวน 89คนและนำผลการประเมินสมรรถนะมาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์จำนวน 5 คนเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะเท่ากับ 2.26

สุภานัน อินนอก (2553) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ และสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช การสร้างแบบประเมินใช้พฤติกรรมกำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูปรีค 4 ระดับ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 5 คนได้เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยงของแบบประเมิน โดยการทดลองใช้แบบประเมินโดยผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลปฏิบัติการคนเดียวกัน 5 คู่ (Inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 0.84 ระยะที่ 2 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช นำแบบประเมินไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 76 คน และนำผลที่ได้จากการประเมินมาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คนเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะได้เท่ากับ 2.36

ยุพา เทิดอุดมธรรม (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 2 ขั้นตอน โดยการสนทนากลุ่มและการประชุมสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน และสร้างเกณฑ์แบบมาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม (BARS) วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความคงที่โดยพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 3 คู่ ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และหาค่าความสอดคล้องภายในโดยนำแบบประเมินไปใช้กับประชากร คือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 30 คน ประเมินโดยหัวหน้าพยาบาล/ประธานองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 30 คนประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ โดยนำผลการประเมินที่ได้มากำหนดคะแนนจุดตัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่าแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้วประกอบด้วย 7 ด้าน และมีรายการสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 34 ข้อ คุณภาพของแบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .91 มีค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต เท่ากับ .82 และมีค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .99

Meretoja et al. (2004). พัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้วยการประเมินด้วยการประเมินตนเองโดยใช้ Nurse Competence Scale ตามแนวคิดของ Meretoja and Leino-Kilpi, 2001 เปรียบเทียบกับการประเมินโดยใช้ 6D Scale ตามแนวคิดของ Schwirian, 1978 ประเมินสมรรถนะตามแนวคิดของ Benner, 1994 การศึกษามี 2 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงเชิงโครงสร้างและหาความเที่ยงโดยการวิเคราะห์รายข้อค่าความสัมพันธ์มากกว่า.3 และหาความสอดคล้องภายในเป็นรายข้อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .79 -.91 ระยะที่ 2 เป็นการนำเอาแบบประเมินที่สร้างใหม่มาทดลองใช้กับพยาบาล 1,547 คน ผลการศึกษาพบว่า Nurse Competence Scale ซึ่งให้เห็นความสามารถพยาบาลที่แตกต่างกันมากกว่าการใช้ 6D Scale

Mason et al. (2005) ศึกษาพัฒนาการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้การทดสอบการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาจากการสร้างแบบสอบถามโดยพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 17 คน ในปี 2001และประเมินซ้ำภายหลังการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในปี 2002 ผลการศึกษาพบว่า มีการปรับปรุงระดับสมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

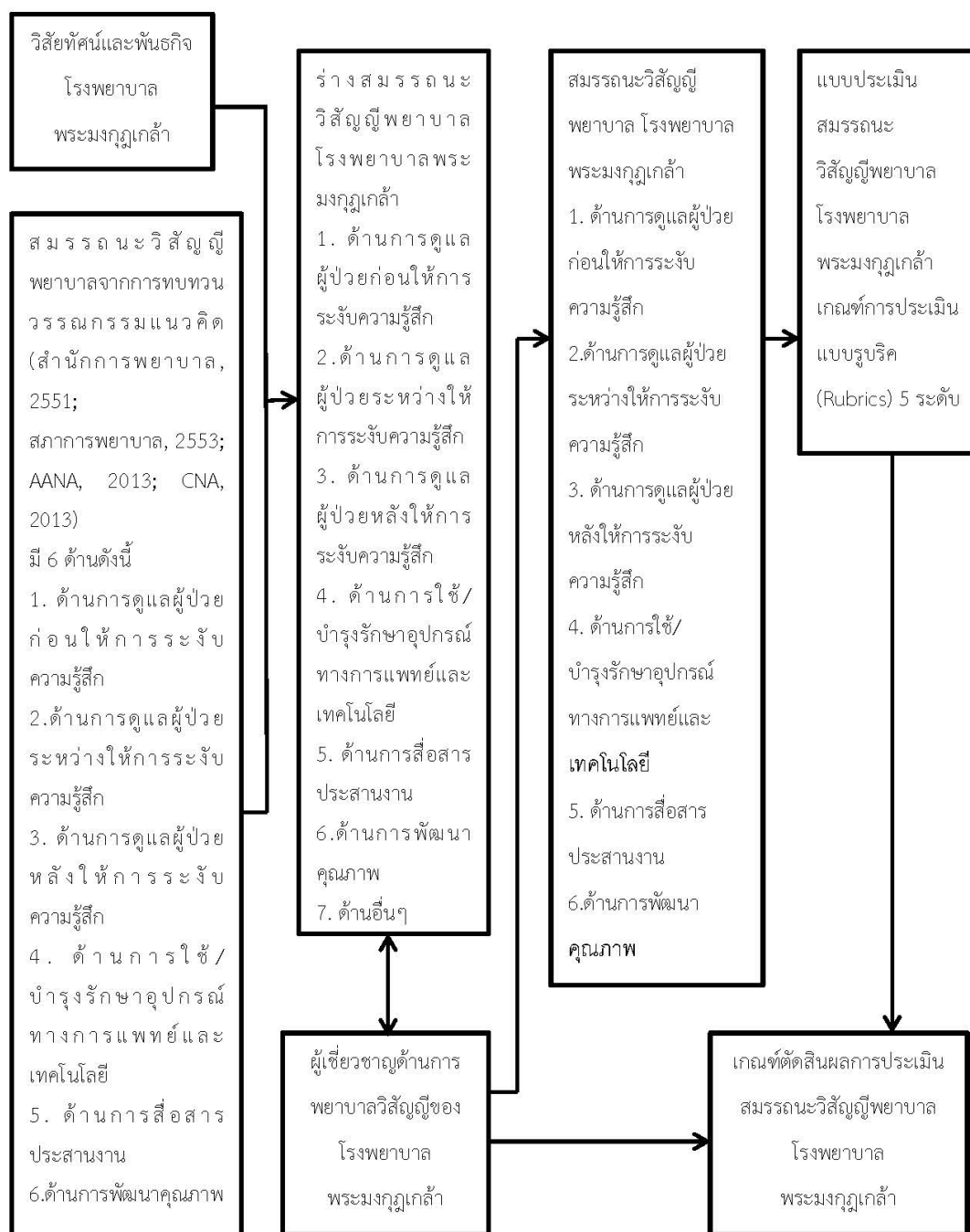
Ming et al. (2007) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลในประเทศไทย โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 สร้างเครื่องมือ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสร้างแบบสอบถามได้ 58 ข้อได้สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 ด้าน คือ 1) ความคิดเชิงสร้างสรรค์และวิจัย 2) การปฏิบัติการพยาบาล 3) ภาวะผู้นำ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) คุณธรรมจริยธรรม 6) การพัฒนาวิชาชีพและ 7) การสอนชี้แนะ ระยะที่ 2 ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .89 และหาความตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ค่าน้ำหนักของแต่ละข้อรายการอยู่ระหว่าง .52-.81

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการกำหนดสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะต่างๆ มาเชื่อมโยงกับการสังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลจากสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล สภาการพยาบาล (2553) สำนักการพยาบาล (2551) AANA (2013) และ CNA (2013) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน หลังจากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ซึ่งมาตรวัดแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ และนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะมาสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินรายละเอียดดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research ) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของสุวิมล ว่องวานิช (2546) และแนวคิดของ Springer et al.(1998) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับการสร้างแบบประเมินแบบมาตราส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบริค (Rubric) โดยบูรณาการจากแนวคิดของไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2548) และ กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) มาประยุกต์ใช้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ระยะที่ 1** การสร้างแบบประเมินวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ระยะที่ 2** การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ระยะที่ 1** การสร้างแบบประเมินวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

มีรายละเอียดดังนี้

#### การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีในการสนทนากลุ่มจำนวน 7 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมในการสนทนากลุ่มควรมีจำนวน 6-12 คน (บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร, 2553) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลในแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 7 สายงาน

2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 10 ปีขึ้นไป



3) มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน  
รายบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4) ยินดีให้ความร่วมมือ

### วิธีดำเนินการ

**ขั้นตอนที่ 1** สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ โดยมีขั้นตอนในการ  
ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพราะสมรรถนะที่จำเป็น  
ในหน่วยงาน จะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การ  
ส่งผลให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลในองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลสูงสุด  
(ชูชัย สมितिไกร, 2550) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของแนวคิด  
สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสภาการพยาบาล (2553), สำนักการพยาบาล (2551), AANA (2013),  
CNA (2013)

1.2 วิเคราะห์แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญี  
พยาบาลและวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แล้วสังเคราะห์เป็น  
องค์ประกอบสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในเบื้องต้นพร้อมทั้งกำหนดเป็น  
นิยามปฏิบัติการในแต่ละสมรรถนะโดยผ่านการพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจาก  
อาจารย์ที่ปรึกษา ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้คือ

สมรรถนะที่ 1 การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีข้อรายการสมรรถนะ 7 ข้อ

สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก มีข้อรายการสมรรถนะ

13 ข้อ

สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก มีข้อรายการสมรรถนะ 8 ข้อ

สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี

มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ

สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ

สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ

1.3 วิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบและรายการสมรรถนะด้วยการประชุมกลุ่ม  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกันในการ  
กำหนดองค์ประกอบและรายการสมรรถนะที่จำเป็นที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า คำนึงการแข่งขันปฏิบัติการขององค์ประกอบสมรรถนะ ข้อรายการสมรรถนะที่ผู้วิจัยได้  
จากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งพิจารณาพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมิน  
แบบรูปรีคของแบบประเมิน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

### 1.3.1 ขั้นเตรียมการ

1) เตรียมแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มาสร้างเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการในสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน และเตรียมคำถามปลายเปิดเพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็น วิพากษ์ถึงความครอบคลุมหรือความเหมาะสมของคำนิยามที่ให้

2) คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลในแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 10 ปีขึ้นไป มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าและยินดีให้ความร่วมมือจำนวน 7 คน สรุปลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนนี้ตามตารางที่ 3

3) ขอบพบหัวหน้าแผนกวิสัญญีพยาบาล เพื่อแจ้งความประสงค์และขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญวิสัญญีพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขั้นตอนนี้

4) ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5) ติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงนัดวันเวลาและสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

6) ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำเนาเรียนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล

7) จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ประกอบการสนทนากลุ่ม มีแบบสอบถามความคิดเห็นแบบกึ่งโครงสร้าง สมุดบันทึก

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานของกลุ่ม

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
41 - 45 ปี	1	14.28
46 - 50 ปี	3	42.86
51 - 55 ปี	3	42.86
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	6	85.72
ปริญญาโท	1	14.28
<b>ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี</b>		
10 - 15 ปี	4	57.14
มากกว่า 15 ปี	3	42.86
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

1.3.2 การสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีรายละเอียด ดังนี้

1) จัดการสนทนากลุ่ม ( Focus group ) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 7 คน ในวันอังคารที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ตั้งแต่เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงโฉมศรี อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 9 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อพิจารณาองค์ประกอบสมรรถนะและคำนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในแต่ละด้าน โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ครอบคลุมและความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับการปรับนิยามของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้านให้มีความสอดคล้อง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็นการสนทนากลุ่มและกำหนดคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระเพื่อร่วมกันตัดสินใจในการกำหนดรายการสมรรถนะ ผู้วิจัยจึงทำการบันทึกข้อความที่เป็นฉันทามติของกลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสนทนา ซึ่งผลการสนทนากลุ่มได้สมรรถนะ 6 ด้าน มีข้อรายการสมรรถนะทั้งหมด 43 ข้อ พร้อมทั้งให้

ผู้เชี่ยวชาญร่วมกันพิจารณาสมรรถนะในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน เพื่อยืนยันความเหมาะสมที่แสดงเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติได้และสามารถวัดได้จริง

2) ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ ทบทวนให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบอีกครั้งเพื่อรับรองยืนยันข้อสรุปที่ได้จากการทำประชุมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน ก่อนสิ้นสุดการประชุมกลุ่ม

1.3.3 ขั้นสรุปผล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะที่จำเป็นในงานรายการใดบ้างในแต่ละด้าน ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** รายการสมรรถนะที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่ม

รายการที่ได้จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยและลักษณะงาน	รายการที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
<b>1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>ความรู้สึก</b> ควรมีองค์ประกอบสมรรถนะดังนี้ 1. ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกาย การทำหน้าที่ระบบต่างๆในร่างกาย 2. ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย 3. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด 4. ประเมิน วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ ด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและอุณหภูมิ 5. ประเมินและวางแผนการพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมและน่าเชื่อถือตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. ประเมินประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก 2. ประเมินสภาพทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก 3. ระบุความเสี่ยงและจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้นของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) 4. ระบุความเสี่ยงและจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้นของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) 5. ระบุความเสี่ยงและจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้นของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) 6. รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกันได้อย่างถูกต้อง 7. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยให้ครบก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญีได้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการที่ได้จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยและลักษณะงาน	รายการที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
<p><b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การ ระงับความรู้สึก (ต่อ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ</li> <li>2. ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด</li> <li>3. บริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</li> <li>4. ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกของงานวิสัญญีได้</li> <li>5. ติดตามอาการและปรับแผนการดูแล การผ่าตัด ขึ้นอยู่กับการให้คำปรึกษา การค้นพบ การวินิจฉัย และผลลัพธ์ตามที่ต้องการ</li> <li>6. การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือ ส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย</li> <li>7. แก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย</li> <li>8. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด</li> <li>2. เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก</li> <li>3. ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ของงานวิสัญญีได้</li> <li>4. ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้</li> <li>5. การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ</li> <li>6. เผื่อระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึก</li> <li>7. จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดการผ่าตัด</li> <li>8. ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>9. ปฏิบัติการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>10. ปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>11. การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย</li> <li>12. แก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย</li> <li>13. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย</li> </ol>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการที่ได้จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยและลักษณะงาน	รายการที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
<p><b>3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> ควรมีองค์ประกอบสมรรถนะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</li> <li>2. เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในการติดตามเฝ้าระวังและประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยได้</li> <li>3. ประเมินและบริหารจัดการอาการรบกวนความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้และอาเจียน ความปวด</li> <li>4. การจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกได้ (ภาวะช็อค ตกเลือด อาการแพ้ เป็นต้น)</li> <li>5. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์คะแนนประเมินในการจำหน่ายผู้ป่วยได้</li> <li>6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในเพื่อการดูแลต่อไป</li> <li>7. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยนอกเพื่อการดูแลต่อไป</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี</li> <li>2. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>3. ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4. ค้นพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก</li> <li>5. จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้)</li> <li>6. การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี</li> <li>7. ส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>8. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> </ol>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการที่ได้จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยและลักษณะงาน	รายการที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
<p><b>4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> ควรมีองค์ประกอบสมรรถนะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก</li> <li>2. บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง</li> <li>3.แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน</li> <li>4. การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</li> <li>2.การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง</li> <li>3. แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน</li> <li>4. การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์</li> <li>5. การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์</li> </ol>
<p><b>5. ด้านการสื่อสารประสานงาน</b> ควรมีองค์ประกอบสมรรถนะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การสื่อสารกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี</li> <li>3.การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี</li> <li>2. สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>3. การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์การและพหุภาคีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>5. การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนและถูกต้อง</li> </ol>

**ตารางที่ 4 (ต่อ)**

รายการที่ได้จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยและลักษณะงาน	รายการที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
<p><b>6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ ควรมี</b> องค์ประกอบสมรรถนะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การนำแนวคิดและความรู้ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ</li> <li>2. การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล</li> <li>3. การบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานได้</li> <li>4. การสนับสนุนการกำหนดและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน</li> <li>5. การนิเทศงานการพยาบาลวิสัยทัศน์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัยทัศน์สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมแบบองค์รวม</li> <li>2. นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>3. นำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>4. การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงานได้</li> <li>5. การนิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ</li> </ol>

**ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะในงานของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยมีการดำเนินงานดังนี้ (1) กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในข้อรายการที่อยู่ในองค์ประกอบสมรรถนะในแต่ละด้าน (2) สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริก (3) หาความตรงตามเนื้อหาของเกณฑ์การประเมินในข้อรายการสมรรถนะ

**2.1 กำหนดการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ**

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปจากข้อ 1.3.3 ที่เป็นองค์ประกอบและข้อรายการสมรรถนะมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงเนื้อหา มาสร้างเป็นแบบประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดของการแสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยมีแหล่งของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สภาการพยาบาล (2553), สำนักการพยาบาล (2551), AANA (2013), CNA (2013) และให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



## 2.2 สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric)

ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะ โดยประยุกต์การสร้างเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) แหล่งของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2549) , กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) , สุวิมล ว่องวานิช (2546) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติการของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นทั้งงานการพยาบาล และงานเวชปฏิบัติควบคู่กันไปพฤติกรรม การแสดงออกที่ต้องใช้ความรวดเร็วและแม่นยำ ผู้วิจัยจึงตั้งเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ (ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์, 2545) โดยเขียนบรรยายถึงพฤติกรรมการแสดงออกของการมีสมรรถนะตั้งแต่ระดับจากควรปรับปรุงไปจนถึง ดีเลิศ ดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 2	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 3	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีจนเป็นแบบอย่างได้
ระดับ 4	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอน แนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 5	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างสอนแนะนำกร เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาลวิสัญญีและสามารถพัฒนางานประจำเป็น งานวิจัย/นวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีได้

## 2.3 วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมิน

### 2.3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

#### 1) กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

แนวคิดในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubric) คือผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินควรมีการกำหนดรายการประเมินร่วมกัน เพื่อให้มีการรับรู้ที่ตรงกันว่าจะประเมินอะไร ทำให้เกิดการยอมรับในการประเมิน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่อยู่ในบังคับบัญชา มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 10 ปีขึ้นไป ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสายงานในแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันเนื้อหาในการทำสนทนากลุ่ม รวมทั้งหมด 7 ท่าน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของการใช้คำ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ การเรียงระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมและขอคำแนะนำเพิ่มเติม

#### 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในระยยะที่ 1 นำมาปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบประเมินเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เป็นแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน และมีคำอธิบายพฤติกรรมแต่ละระดับในข้อรายการสมรรถนะทั้งหมด รวม 43 ข้อรายการและเป็นแบบประเมินที่กำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก รวมเป็น 215 ข้อคำถาม สำหรับระดับการพิจารณาเพื่อแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยให้ไว้ 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวเหมาะสมมากที่สุด ในการนำไปประเมิน
- 3 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวควรปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความเหมาะสม ในการนำไปประเมิน
- 2 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวจำเป็นต้องปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความเหมาะสม ในการนำไปประเมิน
- 1 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสม ในการนำไปประเมิน

#### 3) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มการสนทนา ในการพิจารณาความครอบคลุม ความตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ในการบรรยายพฤติกรรมของระดับสมรรถนะในแต่ละข้อรายการ รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงระดับความคิดเห็นทั้ง

4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 รวมจำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบประเมินทั้งฉบับ พบว่า มีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่ามีเหมาะสม ในระดับ 3 และ 4 จำนวน 215 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1 ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ CVI มีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยสุนทร, 2547: 224; อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547: 54) แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ มีการจัดเรียงลำดับพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ การปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อความที่แสดงความคิดเห็นและปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาบางประโยค บางตอนเพื่อให้ผู้ที่จะนำแบบประเมินไปใช้ มีความเข้าใจตรงกันและมีความชัดเจนมากขึ้น

การลงความเห็นที่เป็นฉันทามตินั้น ทำให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกของวิสัญญีพยาบาลที่แสดงถึงการมีสมรรถนะในระดับใด ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหา สรุปผลการศึกษา และแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา สรุปรายการที่มีการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งแสดงรายละเอียดรายการที่มีการปรับแก้ ดังนี้

(1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

(2) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8-20) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

(3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21-28) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

(4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29-33) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

(5) ด้านการสื่อสารประสานงาน ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34-38) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

(6) ด้านการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39-43) ปรับแก้ไขระดับสมรรถนะ “ระดับ 5 วิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรม...” เป็น “พัฒนาการ...เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ”

#### 4) การสรุปผล

ปรับปรุงพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่านเห็นสอดคล้องเป็นฉันทามติของกลุ่มการสนทนา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(CVI)เท่ากับ 1 มาทำเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกระดับต่างๆในแบบประเมิน ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาของข้อคำถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะจำนวน 6 ด้านและข้อรายการสมรรถนะจำนวน 43 ข้อ

#### 2.3.2 ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการนำแบบประเมินไปทดลองใช้ 2) วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Inter-rater reliability) มีรายละเอียดดังนี้

##### 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการนำแบบประเมินไปทดลองใช้

##### (1) กำหนดสถานที่ ที่จะนำแบบประเมินไปทดลองใช้

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งขอบเขตของการศึกษา เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้บุคลากรสามารถสร้างผลงานที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมิน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้ในแผนกพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

##### (2) กำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน คือ  $O_1$  ถึง  $O_5$  โดยให้หัวหน้าแผนกเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะทดลองใช้แบบประเมิน โดยให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าสายงานแต่ละสายงานจำนวน 2 คน ทำการประเมินบุคลากรในทีมของตนเองเพียง 1 คน คือ ผู้ได้รับการประเมิน  $O_1$  ได้รับการประเมินจาก  $A_1$  และ  $A_2$ , ผู้ได้รับการประเมิน  $O_2$

ได้รับการประเมินจาก B<sub>1</sub> และ B<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>3</sub> ได้รับการประเมินจาก C<sub>1</sub> และ C<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>4</sub> ได้รับการประเมินจาก D<sub>1</sub> และ D<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>5</sub> ได้รับการประเมินจาก E<sub>1</sub> และ E<sub>2</sub> ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

**ตารางที่ 5** แสดงการจับคู่ในการประเมิน ทั้ง 5 คู่ ของกลุ่มของผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมิน

ลำดับคู่	สายงาน	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคนที่ 2	ผู้ได้รับการประเมิน
1	ศัลยกรรมสาย 1	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	O <sub>1</sub>
2	ศัลยกรรมสาย 2	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>
3	จักษุ โสต ศอ นาสิก	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>
4	กระดูกและข้อ	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	O <sub>4</sub>
5	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>	O <sub>5</sub>

## 2) วิเคราะห์หาความเที่ยง (Inter – rater reliability)

### (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญี เพื่อขอทดลองนำแบบประเมินมาใช้ โดยแจ้งถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ร่วมวิจัยด้วย และได้ทำการติดต่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทดลองนำแบบประเมินมาทดลองใช้ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ส่งแบบสอบถาม 1 สัปดาห์

### (2) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการหาค่า Inter – rater reliability เพื่อหาความคงที่ของแบบประเมินระหว่างผู้ประเมินทั้ง 5 คู่ สูตรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2547: 245-246 และวิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547: 54)

$$\text{สูตรการหาความเท่าเทียม } P = \frac{P_O}{P_O + P_E}$$

P คือค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต

P<sub>O</sub> คือจำนวนการประเมินที่สอดคล้อง

P<sub>E</sub> คือจำนวนการประเมินที่ไม่สอดคล้อง

ผลที่ได้จากการประเมินหาความเที่ยง Inter – rater reliability จากผู้ประเมินจำนวน 5 คู่ เมื่อพิจารณารายคู่ พบว่า มีค่าดัชนีความเที่ยงของผู้ประเมินคู่ที่ 1,2,3,4 และ 5 มีค่าเท่ากับ 0.93, 0.95, 0.95, 1 และ 0.98 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนีความเที่ยงโดยรวมมีค่าเท่ากับ

0.96 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.7 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วม ตานี, 2554: 89) แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้ผู้ประเมินมีความเข้าใจในเนื้อหาการประเมินที่ตรงกันทั้ง 5 คู่ คิดเป็นร้อยละ 96 ดังนั้นแบบประเมินฉบับนี้มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะ วิชาชีพพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จริง

## 2.4 การหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability)

การหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปใช้และหาค่าความสอดคล้องภายใน มีขั้นตอน ดังนี้

### 2.4.1 การนำแบบประเมินไปใช้ มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปใช้กับประชากรวิชาชีพพยาบาลทั้งหมดจำนวน 45 คน จากแผนกพยาบาลวิชาชีพครบทุกสายงาน ได้แก่ งานวิชาชีพศัลยกรรม จำนวน 20 คน, งานวิชาชีพ จักษุศาสตร์ คอ นาสิกกรรมจำนวน 5 คน, งานวิชาชีพออร์โธปิดิกส์จำนวน 6 คน, งานวิชาชีพอุบัติเหตุ จำนวน 7 คน และงานวิชาชีพห้องพักรักษาจำนวน 7 คน วิธีการดำเนินการคือ หัวหน้าสายงาน วิชาชีพพยาบาลเพื่อนร่วมงาน ประเมินวิชาชีพพยาบาลคนเดียวกัน และวิชาชีพพยาบาลประเมินตนเอง โดย กำหนดคุณสมบัติของวิชาชีพพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ประเมิน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากสายงาน แผนกพยาบาลวิชาชีพจำนวนสายงานละ 1 คน ดังนี้

1) เป็นหัวหน้าสายงานวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสายงานเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ถูกประเมิน

2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### เครื่องมือที่ใช้

1) แบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกประเมินแบบข้อรายการ (Checklist) ประกอบด้วย รหัสผู้รับการประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล

**ตอนที่ 2** แบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้วิธีวัดพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลตามเกณฑ์รูบริค ซึ่งเป็นข้อความบรรยายถึงพฤติกรรมย่อยของสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล ที่แตกต่างกัน 5 ระดับ(ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์ , 2545) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความหมายของพฤติกรรมในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ควรปรับปรุง	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 2 ปานกลาง	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 3 ดี	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีจนเป็นแบบอย่างได้
ระดับ 4 ดีมาก	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 5 ดีเลิศ	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างสอนแนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีและสามารถพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย/นวัตกรรม เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้

#### ขั้นตอนการเก็บข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบการพิจารณา

2) หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าแผนกพยาบาลวิสัญญี หัวหน้าสายงาน และวิสัญญีพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและกำหนดวัน เวลาในการเก็บข้อมูล โดยนำแบบประเมินบรรจุในซองสีน้ำตาลขนาด A-4 จำนวนทั้งหมด 135 ชุด ได้แก่ หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลจำนวน 45 ชุด, วิสัญญีพยาบาลเพื่อนร่วมงานจำนวน 45 ชุดและวิสัญญี

พยาบาลประเมินตนเองจำนวน 45 ชุด พร้อมแนบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและปากกา นำไปใช้กับประชากรและกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งนัดวันเวลาเก็บแบบประเมินคืนภายใน 2 สัปดาห์ ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2561 - 4 กันยายน พ.ศ. 2561

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มผู้รับการประเมิน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิสัญญี

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 45	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
25 – 30 ปี	10	22.22
31 – 40 ปี	27	60.00
41 – 50 ปี	8	17.78
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	37	82.22
ปริญญาโท	8	17.78
<b>ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	19	42.22
มากกว่า 5 - 10 ปี	15	33.33
มากกว่า 10 ปี	11	24.45

2.4.2 การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

นำผลคะแนนดิบจากการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ประเมินโดยหัวหน้าสาขานวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล และวิสัญญีพยาบาล เพื่อนร่วมงาน มาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนจากผู้ประเมินแต่ละคนด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์



(Hoyt's analysis of variance) โดยนำคะแนนดิบที่ได้มาแจกแจงเป็นตาราง 2 ทาง ระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมิน แล้ววิเคราะห์ความแปรปรวนและหาค่าความเที่ยงจากสูตรคำนวณ (Hoyt's, 1941 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555) (แสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 9) ดังสูตรต่อไปนี้

$$r_{tt} = 1 - MS_e / MS_p$$

โดยที่  $r_{tt}$  หมายถึง ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

$MS_p$  หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบ =  $SS_p / k - 1$

$MS_e$  หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนความคลาดเคลื่อน =  $SS_e / n(k - 1)$

2.4.3 วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลจำนวน 45 คน โดยนำผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้มาคำนวณหาค่าคะแนนรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนมาตรฐานที่ (T-score) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 10 และในภาคผนวก ข ตารางที่ 13 ถึง 18

## ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

มีรายละเอียดดังนี้

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ คือผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 10 ปีขึ้นไป ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสายงานทุกสายงานในแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะทั้งหมด 7 ท่าน เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ

**การเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยนำผลสรุปของคะแนนการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลซึ่งแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-score) และคะแนนเฉลี่ยที่ (Average T-scores) พร้อมทั้งแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน พิจารณาลงความเห็นร่วมกัน (Consensus) เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัด คือ ค่าของคะแนนขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (Cutting score) ในสมรรถนะแต่ละด้านและแบ่งช่วงคะแนนระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับคือ ควรปรับปรุง ปานกลาง ดี ดีมาก ดีเลิศ ซึ่งจัดประชุมกลุ่มย่อย ในวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2561 ตั้งแต่เวลา 09.00-11.30 น. ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงโสมศรี อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 9 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประชุม แจ้งวัตถุประสงค์ของการพิจารณาลงความเห็นร่วมกัน เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัด รวมทั้งพิจารณากำหนดช่วงคะแนนระดับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน เสนอจุดยืนของตนเอง ผู้วิจัยรวบรวมความเห็นที่ร่วมกันและ

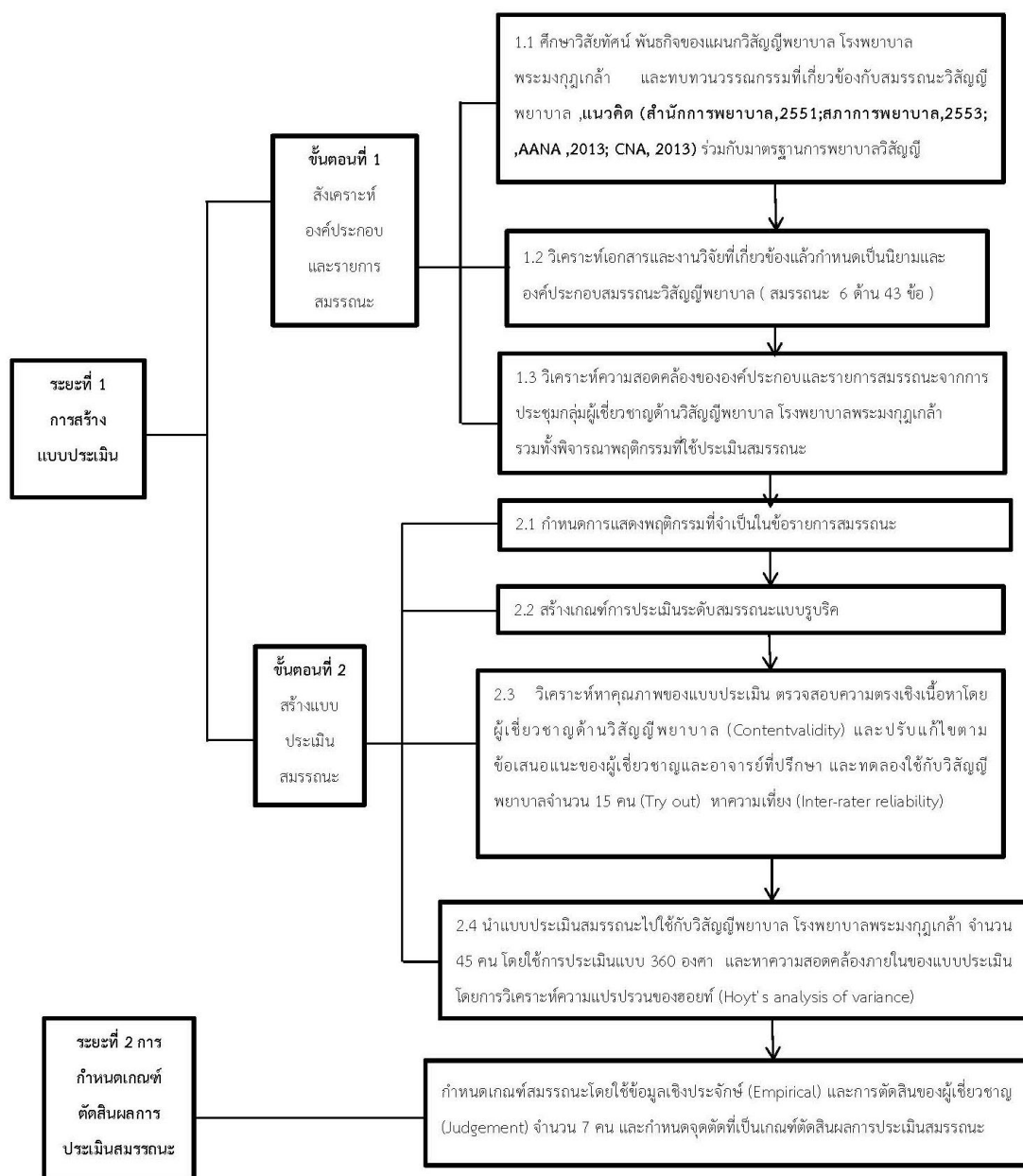
ความเห็นที่แตกต่างกันแล้วนำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความ  
 คิดเห็นอีกรอบเพื่อหาความคิดเห็นร่วมกัน ผู้วิจัยได้สรุปผลค่าคะแนนจุดตัดและช่วงคะแนนสมรรถนะ  
 ในแต่ละระดับสมรรถนะก่อนจบการประชุม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน  
 45 คน ที่ประเมินโดยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล และวิสัญญีพยาบาลเพื่อน  
 ร่วมงานให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-score) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิธีคำนวณคือ คะแนน T ราย  
 ด้าน(คะแนน T ผู้ประเมิน 3 คน รวมกันแล้วหารด้วย 3) และ คะแนน T รวม (คะแนน T ของแต่ละ  
 ด้านxจำนวนข้อของด้านนั้นแล้วรวมผลคูณ 6ด้านเข้าด้วยกันและหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด) หลังจาก  
 นั้นนำมาจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อย หาความถี่ในแต่ละระดับของคะแนนที่เฉลี่ย แล้วนำไปให้  
 ผู้ทรงคุณวุฒิลงมติร่วมกันในการกำหนดคะแนนจุดตัด และช่วงคะแนนที่แบ่งระดับสมรรถนะ แล้วนำ  
 คะแนนมาบันทึกในตารางคะแนนจุดตัดและช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะจำแนกโดยรวมและ  
 รายด้าน ( แสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 10)

สรุปขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล  
 พระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ  
 ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมิน  
 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการ  
 ประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รายละเอียดดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ ผู้วิจัยแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ตารางที่ 7, 8 และ 9 ) แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 โครงสร้างของแบบประเมิน

ตอนที่ 2 คุณภาพของแบบประเมิน

**ส่วนที่ 2** การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ตารางที่ 10 และ 11 )

**ส่วนที่ 1** แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ตารางที่ 7, 8 และ 9 ) แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** โครงสร้างของแบบประเมิน

ผลที่ได้จากการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ ได้แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่สร้างโดยใช้เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมแบบรูบริก (Rubrics) 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน รวมมีรายการสมรรถนะจำนวน 43 ข้อ รวมเป็นรายการพฤติกรรมย่อย 215 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีรายการสมรรถนะ จำนวน 7 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 35 รายการ 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก มีรายการสมรรถนะ จำนวน 13 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 65 รายการ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก มีรายการสมรรถนะ จำนวน 8 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 40 รายการ 4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี มีรายการสมรรถนะ จำนวน 5 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 25 รายการ 5) ด้านการสื่อสารประสานงาน มีรายการสมรรถนะ จำนวน 5 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 25 รายการ 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพ มีรายการสมรรถนะ จำนวน 5 ข้อและรายการพฤติกรรมย่อย จำนวน 25 รายการ (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ค ) ใช้วิธีการประเมินโดยใช้แนวคิดแบบ 360 องศา ซึ่งประเมินโดยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลประเมินตนเอง และวิสัญญีพยาบาลเพื่อนร่วมงานโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือระดับ 1 หมายถึง วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้ ระดับ 2 หมายถึง วิสัญญี

พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้ ระดับ 3 หมายถึงวิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีจนเป็นแบบอย่างได้ ระดับ 4 หมายถึงวิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้ ระดับ 5 หมายถึง วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี และสามารถพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้

## ตอนที่ 2 คุณภาพของแบบประเมิน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง และความสอดคล้องภายใน ดังนี้

### 2.1 คุณภาพของแบบประเมินในด้านความตรง

คุณภาพของแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในด้านความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรง

ข้อคำถามของรายการสมรรถนะ จำแนกตามรายด้าน	จำนวนข้อ		ค่า CVI
	รวม	เห็นด้วย ระดับ 3,4	
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก	35	35	1.00
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก	65	65	1.00
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก	40	40	1.00
4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี	25	25	1.00
5. ด้านการสื่อสารประสานงาน	25	25	1.00
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ	25	25	1.00
โดยรวมทั้งฉบับ	215	215	1.00

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะด้านความตรงตามเนื้อหาโดยรวม ทั้งฉบับมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะฉบับนี้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาทั้งรายด้านและโดยรวมมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999: 419 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วม ตานี, 2554: 37) แสดงว่าแบบประเมินมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีการจัดเรียงลำดับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีสมรรถนะอย่างเหมาะสม

## 2.2 คุณภาพของแบบประเมินในด้านความเที่ยง

2.2.1 คุณภาพของแบบประเมินในด้านความคงที่ ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่พัฒนาแล้วไป ทดลองใช้ (Try out) กับวิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 5 คน คือ O<sub>1</sub> ถึง O<sub>5</sub> โดยที่ผู้ได้รับการประเมิน 1 คนจะมีผู้ประเมิน 2 คน คือ ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>1</sub> ได้รับการประเมินจาก A<sub>1</sub> และ A<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>2</sub> ได้รับการประเมินจาก B<sub>1</sub> และ B<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>3</sub> ได้รับการประเมินจาก C<sub>1</sub> และ C<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>4</sub> ได้รับการประเมินจาก D<sub>1</sub> และ D<sub>2</sub>, ผู้ได้รับการประเมิน O<sub>5</sub> ได้รับการประเมินจาก E<sub>1</sub> และ E<sub>2</sub> แล้วนำผลการประเมินมา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Inter – rater reliability) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ลำดับของผู้ประเมิน (สายงาน)	ผู้ประเมิน คนที่ 1	ผู้ประเมิน คนที่ 2	ผู้รับการ ประเมิน	จำนวนข้อที่ สอดคล้อง (n=43)	Inter- rater reliability
คู่ที่ 1 วิสัญญีพยาบาล ศัลยกรรมสาย 1 (A)	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	O <sub>1</sub>	40	.93
คู่ที่ 2 วิสัญญีพยาบาล ศัลยกรรมสาย 2 (B)	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>	41	.95
คู่ที่ 3 วิสัญญีพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก (C)	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	41	.95
คู่ที่ 4 วิสัญญีพยาบาล กระดูกและข้อ (D)	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	O <sub>4</sub>	43	1
คู่ที่ 5 วิสัญญีพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (E)	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>	O <sub>5</sub>	42	.98
เฉลี่ยค่าความเที่ยง (Inter-rater reliability) จำนวน 5 คู่ = 0.96					

จากตารางที่ 8 ผลที่ได้จากการประเมินโดยการ Inter – rater reliability โดยรวมจำนวน 5 คู่ เฉลี่ยเท่ากับ 0.96 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ผลของการนำแบบประเมินไปหาค่าความคงที่ด้วยการวัดซ้ำ ได้จำนวนข้อรายการของพฤติกรรมที่ต้องการประเมินที่เข้าใจตรงกัน ถึงร้อยละ 96 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า ผลการหาความเท่าเทียมกันคู่ที่ 4 ( $D_1$  และ  $D_2$ ), คู่ที่ 5 ( $E_1$  และ  $E_2$ ), คู่ที่ 3 ( $C_1$  และ  $C_2$ ), คู่ที่ 2 ( $B_1$  และ  $B_2$ ) และ คู่ที่ 1 ( $A_1$  และ  $A_2$ ) มีค่าเท่ากับ 1, 0.98, 0.95, 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่าความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้

2.2.2 คุณภาพแบบประเมินด้านความเที่ยงจากการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) นำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้กับประชากรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 45 คน และนำผลคะแนนการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของแบบประเมินโดยรวมและรายด้าน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) แสดงเป็นรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) จำแนกโดยรวมและรายด้าน

รายการสมรรถนะจำแนกตามรายด้าน	Rtt
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก	0.988
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก	0.995
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก	0.987
4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี	0.987
5. ด้านการสื่อสารประสานงาน	0.989
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ	0.994
<b>โดยรวมทั้งฉบับ</b>	<b>0.997</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) เท่ากับ 0.997 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ ด้านที่ 2, ด้านที่ 6, ด้านที่ 5, ด้านที่ 1, ด้านที่ 3, และด้านที่ 4 มีค่าเท่ากับ 0.995, 0.994, 0.989, 0.988, 0.987 และ 0.987 ตามลำดับ แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่าความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบบ 360 องศาได้

## ส่วนที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แปลงคะแนนดิบของผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 45 คน ซึ่งประเมินโดยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาลจำนวน 45 ชุด, วิสัญญีพยาบาลเพื่อนร่วมงานจำนวน 45 ชุดและวิสัญญีพยาบาลประเมินตนเองจำนวน 45 ชุด รวมทั้งหมด 135 ชุด มาคำนวณหาค่าคะแนนรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนมาตรฐานที่ (T-scores) แล้วหาค่าเฉลี่ย (Average T-scores) นำคะแนนมาจัดลำดับจากมากไปหาน้อย หาความถี่ของคะแนน แล้วนำคะแนนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คนร่วมกันพิจารณากำหนดคะแนนจุดตัด (Cutting score) ด้วยวิธีหาความเห็นร่วม (Consensus) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical) เพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ ระดับคะแนนการประเมินขั้นต่ำที่ยอมรับได้ที่ใช้แบ่งระดับความสามารถว่าผู้ถูกประเมินเป็นผู้ที่มีสมรรถนะหรือไม่มีสมรรถนะ รวมทั้งพิจารณากำหนดช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะระดับใด ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11



**ตารางที่ 10** คะแนนดิบ คะแนน T ของเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

โดยรวม	สมรรถนะที่ 1			สมรรถนะที่ 2			สมรรถนะที่ 3			สมรรถนะที่ 4			สมรรถนะที่ 5			สมรรถนะที่ 6			ระดับสมรรถนะ
	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	คะแนนดิบ	คะแนนT	เฉลี่ย	
61.19	30	63.08	55	61.97	34	62.37	23	68.3	22	62.63	22	65.25							
60.35	30	62.56	53	60.18	33	61.42	22	65.88	21	61.32	22	64.59							
60.34	30	62	53	59.88	32	60	20	61.69	21	61	21	62.7							ดีเลิศ
59.48	29	61.48	52	59.29	32	59.5	20	61.04	21	60.56	20	61.96							
58.89	29	60.4	52	59.28	32	59.02	20	60.16	21	59.91	20	61.56							
58.7	28	59.32	52	58.99	31	58.55	19	59.51	20	58.38	20	61.47							
58.6	28	58.76	52	58.71	31	58.54	19	58.62	20	57.62	19	59.01							
58.36	27	58.21	52	58.69	31	58.07	19	57.97	19	56.96	19	58.92							
58.23	27	57.13	51	58.39	31	57.6	19	57.74	19	56.91	18	57.78							
58.12	26	56.14	51	57.81	31	57.59	18	56.2	19	56.1	17	56.46							
57.85	26	56.08	51	57.8	30	57.1	18	56.08	19	55.55	17	55.89							ดีมาก
57.69	25	55.03	50	57.49	30	56.62	17	54.67	18	54.78	17	55.8							
57.58	25	55	49	56.62	29	55.18	17	54.56	18	54.13	17	55.23							
57.44	25	54.44	49	56.3	29	54.71	17	54.55	18	53.37	16	54.67							
57.02	25	53.92	49	56.03	28	53.75	17	54.03	17	52.71	16	54.57							

ตารางที่ 10 (ต่อ)

โดยรวม	สมรรถนะที่ 1		สมรรถนะที่ 2		สมรรถนะที่ 3		สมรรถนะที่ 4		สมรรถนะที่ 5		สมรรถนะที่ 6		ระดับสมรรถนะ
	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	คะแนน ดี	คะแนน เฉลี่ย	
56.96	24	52.93	49	56.02	27	52.81	17	53.79	17	52.61	16	54.01	
56.88	24	52.88	49	56	27	52.79	17	53.14	17	51.95	16	53.91	
56.29	23	51.76	48	55.41	27	51.83	17	53.02	15	48.25	15	52.77	
56.18	23	51.32	47	54.81	25	48.99	17	52.43	15	47.49	15	52.03	
56.13	23	50.71	44	51.87	25	48.98	16	52.14	14	46.07	15	51.45	ดี
56.12	22	49.66	44	51.53	24	48.03	16	51.37	13	43.24	15	51.41	
55.29	21	48.08	41	49.17	19	40.39	15	49.84	13	42.37	14	50.14	
54.71	20	46.48	40	48.25	19	40.38	14	48.95	13	42.26	12	47.1	
53.03	17	41.69	39	47.36	17	38.47	13	44.12	12	41.82	12	46.36	
52.84	17	41.66	31	40.2	17	37.99	13	43.88	10	37.35	11	45.13	
51.43	17	41.6	30	39.65	17	37.51	13	43.23	10	36.59	11	44.47	ปานกลาง
48.69	17	41.18	29	38.41	17	37.48	12	41.7	9	34.41	10	42.01	
48.34	16	40.13	28	37.23	16	37.03	11	39.28	9	33.76	8	38.89	
46.82	16	40.05	27	36.93	16	36.55	10	37.75	8	38.8	8	38.8	
40.05	14	36.84	27	36.91	15	35.59	10	36.87	8	38.32	8	38.32	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

โดยรวม	สมรรถนะที่ 1		สมรรถนะที่ 2		สมรรถนะที่ 3		สมรรถนะที่ 4		สมรรถนะที่ 5		สมรรถนะที่ 6		ระดับสมรรถนะ
	คะแนนT		คะแนนT		คะแนนT		คะแนนT		คะแนนT		คะแนนT		
	ดิบ	เฉลี่ย	ดิบ	เฉลี่ย	ดิบ	เฉลี่ย	ดิบ	เฉลี่ย	ดิบ	เฉลี่ย	ดิบ	เฉลี่ย	
39	13	35.24	27	36.63	15	34.63	10	36.69	8		38.23		
38.91	13	34.68	27	36.33	14	33.67	10	36.22	7		37.66		
38.87	12	34.18	27	36.32			9	35.57	7		36.91		
38.22	12	34.16	26	35.72			7	30.74	7		36.42		ควรปรับปรุง
37.82			24	34.26					6		35.68		
37.19			24	33.95					6		35.02		
37.01									5		33.13		
36.95													
36.63													
36.6													
36.48													
36.45													
36.25													
35.84													

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนจุดตัดของผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมมีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.87 และเมื่อจำแนกเป็นสมรรถนะรายด้านดังนี้

- 1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 40.05
- 2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.41
- 3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.47
- 4) สมรรถนะการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยี มีคะแนนจุดตัดที่

คะแนนที่ 39.28

- 5) สมรรถนะการสื่อสารประสานงาน มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 41.82
- 6) สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.32

จากตารางที่ 10 ให้นำคะแนนผลการประเมินสมรรถนะมาเทียบกับระดับสมรรถนะ ดังนี้

- 1) การประเมินสมรรถนะรายด้าน ให้นำคะแนนดิบจากการประเมินรายด้านแต่ละด้าน มาเทียบกับคะแนนดิบในตารางก็จะทราบค่าคะแนน T และผลการประเมินด้านนั้นๆ
- 2) การประเมินสมรรถนะโดยรวม ให้นำคะแนน T แต่ละด้าน คูณด้วยจำนวนข้อรายการประเมินของด้านนั้นๆแล้วรวมผลคูณทั้ง 6 ด้านหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด จะได้เป็นคะแนน T เฉลี่ย แล้วนำไปเทียบกับคะแนน T รวมทุกด้าน จะทราบระดับผลการประเมินสมรรถนะโดยรวม

**ตารางที่ 11** ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกรายด้านและโดยรวม

รายการสมรรถนะ	ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะ				
	ระดับควรปรับปรุง	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเลิศ
1. การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การ การระงับความรู้สึก	น้อยกว่า 40.05	40.05-46.48	46.48-53.92	53.92- 61.48	มากกว่า 61.48
2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ การระงับความรู้สึก	น้อยกว่า 38.41	38.41-47.36	47.36-54.81	54.81-61.97	มากกว่า 61.97
3. การดูแลผู้ป่วยหลังให้ การระงับความรู้สึก	น้อยกว่า 38.47	38.47-48.03	48.03-53.75	53.75- 61.42	มากกว่า 61.42
4. การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ การแพทย์และเทคโนโลยี	น้อยกว่า 39.28	39.28-48.95	48.95-53.79	53.79- 61.04	มากกว่า 61.04
5. การสื่อสารประสานงาน	น้อยกว่า 41.82	41.82-46.07	46.07-53.37	53.37- 61.00	มากกว่า 61.00
6. การพัฒนาคุณภาพ	น้อยกว่า 38.32	38.32-46.36	46.36-53.91	53.91- 61.47	มากกว่า 61.47
<b>รวม</b>	<b>น้อยกว่า 38.87</b>	<b>38.87-46.82</b>	<b>46.82-54.71</b>	<b>54.71- 61.19</b>	<b>มากกว่า 61.19</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมมีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.87 และระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.87 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.87-46.82 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.82 - 54.71 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 54.71 - 61.19 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.19 และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า

1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 40.05 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40.05-46.48 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.48-53.92 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.92- 61.48 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.48

2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.41 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.41-47.36 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 47.36-54.81 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 54.81-61.97 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.97

3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.47 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.47-48.03 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 48.03-53.75 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.75- 61.42 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.42

4) สมรรถนะการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยี ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 39.28 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 39.28-48.95 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 48.95-53.79 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.79- 61.04 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.04

5) สมรรถนะการสื่อสารประสานงาน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 41.82 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 41.82-46.07 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.07-53.37 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.37- 61.00 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.00

6) สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.32 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.32-46.36 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.36-53.91 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.91- 61.47 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.47

ผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 45 คน พบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 38.87 มีจำนวน 34 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 61.19 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.87 มีจำนวน 11 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 35.84 ดังแสดงในตารางที่ 10

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้วิธีพหุติตรรกะกำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบรูบริก (Rubric) โดยบูรณาการจากแนวคิดของไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2548) และ กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) การสร้างแบบประเมินใช้วิธีแบบยัตติพหุติตรรกะโดยบูรณาการจากแนวคิดของ Springer et al. (1998) และแนวคิดการสร้างแบบประเมินของสุวิมล ว่องวาณิช (2546) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ มีรายละเอียด ดังนี้

**ระยะที่ 1** การสร้างแบบประเมินวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะ ประกอบด้วย 1) ศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจของแผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลและวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสังเคราะห์เป็นนิยามปฏิบัติการในสมรรถนะแต่ละด้าน 3) วิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบและรายการสมรรถนะด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลวิสัญญีจำนวน 7 คน เพื่อแสดงความเห็นและใช้เกณฑ์คัดเลือกองค์ประกอบรายการสมรรถนะที่จำเป็นในงานจากข้อสรุปในการประชุมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง สรุปผลการแสดงความคิดเห็น ได้องค์ประกอบสมรรถนะ 6 ด้าน มีรายการสมรรถนะรวม 43 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยรวบรวมข้อรายการพหุติตรรกะสมรรถนะที่ผ่านการยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดการแสดงพหุติตรรกะที่จำเป็นมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะ โดยใช้เกณฑ์ประเมินพหุติตรรกะแบบรูบริก 5 ระดับ นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ 1 และหาความเที่ยงของแบบประเมินก่อนการนำไปใช้ ด้วยวิธีการหาความเท่าเทียมจากการสังเกต (Inter-rater reliability) โดยให้ตัวแทนหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล 2 คนประเมินวิสัญญี

พยาบาลในสายงานคนเดียวกัน ทั้งหมด 5 คู่ รวมผู้ประเมินจำนวน 10 คน ประเมินวิสัยทัศน์พยาบาล จำนวน 5 คน ได้ค่าความเท่าเทียมจากการสังเกตเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 หลังจากนั้นนำแบบประเมินไป ปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับวิสัยทัศน์ พยาบาลจำนวน 45 คน ซึ่งประเมินตามแนวคิด 360 องศา โดยผู้ประเมินประกอบด้วย หัวหน้าสาย งานวิสัยทัศน์พยาบาล วิสัยทัศน์พยาบาล วิสัยทัศน์พยาบาลเพื่อนร่วมงาน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความ สอดคล้องภายในด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ผล การวิเคราะห์ข้อมูลมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ 0.997

**ระยะที่ 2** กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ใช้การพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical) ร่วมกับการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิ (Judgement) โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์แปลงคะแนนดิบของผลการประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 45 คน ซึ่งประเมินโดยหัวหน้าสายงานวิสัยทัศน์พยาบาลจำนวน 45 ชุด, วิสัยทัศน์พยาบาลเพื่อนร่วมงานจำนวน 45 ชุดและวิสัยทัศน์พยาบาลประเมินตนเองจำนวน 45 ชุด รวมทั้งหมด 135 ชุด มาแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-score) และคะแนนเฉลี่ยที่ (Average T-score) จัดเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย แล้วนำคะแนนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ร่วมกันหาความเห็นร่วม (Consensus) ในการกำหนดจุดตัด (Cutting score) คือระดับของคะแนน ขั้นต่ำที่ยอมรับได้เพื่อแบ่งว่าเป็นผู้มีสมรรถนะและไม่มีสมรรถนะ และกำหนดช่วงคะแนนค่าที่ในแต่ละระดับสมรรถนะโดยแบ่งระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับคือ ควรปรับปรุง ปานกลาง ดี ดีมาก และดีเลิศ

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 1. การสร้างแบบประเมินสมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### 1.1 ผลการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล

แบบประเมินสมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน ข้อยุทธการสมรรถนะจำนวน 43 ข้อรวมเป็นรายการ พฤติกรรมย่อย 215 ข้อ (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ค) โดยมีข้อสรุปของสมรรถนะ 6 ด้าน และข้อยุทธการสมรรถนะ 43 ข้อ ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1** การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อยุทธการ สมรรถนะจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก 2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก 3) จัดการความเสี่ยงเพื่อ



ป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) 4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) 5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) 6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญี ให้เข้าใจตรงกันและ 7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี

**สมรรถนะที่ 2** การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) 2) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (Anesthesia workstation) 3) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีได้ 4) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้ 5) การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ 6) เฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึก 7) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด 8) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย 9) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย 10) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย 11) การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย 12) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย และ 13) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย

**สมรรถนะที่ 3** การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี 2) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 3) ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) ค้นหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก 5) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้ 6) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี 7) ส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และ 8) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**สมรรถนะที่ 4** การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้องและมี

ประสิทธิภาพ 2) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง 3) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน 4) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 5) การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์

**สมรรถนะที่ 5** การสื่อสารประสานงาน ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์การและพหุภาคีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนและถูกต้อง

**สมรรถนะที่ 6** การพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวม 2) นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 3) ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วย 4) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน และ 5) การนิเทศการพยาบาลถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ

## 1.2 ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมิน

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index : CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ 1

2) คุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยง ผู้วิจัยใช้วิธีการหาค่า Inter-rater reliability ก่อนการนำเครื่องมือไปใช้จริง มีค่าดัชนีความเที่ยงเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมินโดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์(Hoyt's analysis of variance) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ 0.997 จำแนกเป็นรายด้าน มีค่าดังนี้ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกมีค่าเท่ากับ 0.988 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกมีค่าเท่ากับ 0.995 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกมีค่าเท่ากับ 0.987 4) ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีมีค่าเท่ากับ 0.987 5) ด้านการสื่อสารประสานงานมีค่าเท่ากับ 0.989 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 0.994 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคงที่ในการประเมิน

## 2. การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการศึกษาเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าคะแนนจุดตัด (Cutting score) และช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะโดยรวม มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.87 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.87 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.87 - 46.82 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.82 - 54.71 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 54.71 - 61.19 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.19 และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า

1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 40.05 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 40.05 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40.05-46.48 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.48-53.92 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.92- 61.48 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.48

2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.41และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.41 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.41-47.36 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 47.36-54.81 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 54.81-61.97 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.97

3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.47และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.47 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.47-48.03 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 48.03-53.75 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.75- 61.42 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.42

4) สมรรถนะการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยี มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 39.28 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 39.28 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 39.28-48.95 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 48.95-53.79 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.79- 61.04 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.04

5) สมรรถนะการสื่อสารประสานงาน มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 41.82 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 41.82 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 41.82-46.07 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.07-53.37 ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.37- 61.00 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.00

6) สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 38.32 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.32 ระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.32-46.36 ระดับดีมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 46.36-53.91ระดับดีมากมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 53.91- 61.47 และระดับดีเลิศมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่า 61.47

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ข้อค้นพบครั้งนี้มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. การสร้างแบบประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

##### 1.1 องค์ประกอบสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถอภิปรายองค์ประกอบสมรรถนะในรายด้านและโดยรวม ดังนี้

1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 7 ข้อได้แก่(1)ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก (2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก (3)จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) (4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) (5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) (6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน และ (7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี อภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการให้บริการทางวิสัญญีสอดคล้องกับกานดา เลหาศิลปสมจิตร (2547) ที่กล่าวว่า สมรรถนะทางด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีความจำเป็นระดับมากถึงมากที่สุดเพราะถ้าหากวิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจจะ

เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2553) ระบุว่า สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลต้องแสดงถึงสมรรถนะการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี มาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะได้แก่ การจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ,จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ,จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ , รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน และตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 40.05 มีจำนวน 36 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 63.08 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 40.05 มีจำนวน 9 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.05 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 13) และมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 16 คน อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านนี้สูงมาก เนื่องจากวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าปฏิบัติการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยซักประวัติตรวจร่างกาย ศึกษารายงานและการรักษาของแพทย์เพื่อทราบถึงปัญหาในการให้ยาระงับความรู้สึก นำมาวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกจัดเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด และจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจได้รับ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องแสดงออกซึ่งสมรรถนะนี้แต่คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คือ สามารถสอน/แนะนำบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดพฤติกรรมเกี่ยวกับการวิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมพัฒนานวัตกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้นสอดคล้องกับบันไดวิชาชีพต่อไป

2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ (1) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) (2) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (Anesthesia workstation) (3) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีได้ (4) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้ (5) การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ (6) ฝ้า

ระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึก (7) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด (8) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย (9) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย (10) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย (11) การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย (12) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย และ (13) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทให้การระงับความรู้สึกเนื่องจากวิสัญญีแพทย์ขาดแคลน สอดคล้องการศึกษาของนพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ, 2553 กล่าวว่า ประเทศไทยมีวิสัญญีแพทย์น้อย จึงต้องอาศัยวิสัญญีพยาบาลเป็นหลักในการให้การระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสภาการพยาบาล (2553) และมาตรฐานการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ระบุว่า สมรรถนะการประเมินสภาพผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกต้องมีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะคือการประเมินสภาพผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจระบบไหลเวียนเลือดอุณหภูมิ ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่(อันเป็นผลตามมาจากการให้ยา ระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้) ซึ่งควบคุมได้ด้วยการปรับระดับความตื้นลึกของยาระงับความรู้สึก การควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดและการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี มาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะคือ ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) , เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก ,ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีได้, ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้, จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัดและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 38.41 มีจำนวน 33 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 61.97 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.41 มีจำนวน 12 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.95 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 14) และมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 24 คน อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านนี้สูงในระดับดีมาก สามารถสอน/แนะบุคลากรในการดูแล

ผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดการแสดงผลงานที่สามารถวิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก ซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้นโดยที่ผู้บริหารควรสร้างจิตสำนึกให้วิสัญญีพยาบาลเห็นว่าการวิจัยหรือนวัตกรรมไม่ใช่สิ่งที่ยุ่งยาก ควรส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลแสวงหาความรู้ใหม่นำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี (2) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (3) ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (4) ค้นพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (5) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) (6) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี (7) ส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และ (8) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อภิปรายได้ว่า เมื่อการผ่าตัดเสร็จ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องพักฟื้นโดยต้องมีการดูแลบริเวณทางเดินหายใจอยู่ตลอด เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย วิสัญญีพยาบาลที่เป็นเจ้าของไข้ที่อยู่ห้องพักฟื้นจะให้พยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยโดยมีการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยจนผู้ป่วยปลอดภัยสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ อีกทั้งให้คำปรึกษาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศแคนาดา CNA , 2013) ระบุว่า สมรรถนะการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกต้องรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระยะการระงับความรู้สึก, ประเมินสภาพของผู้ป่วย, บริหารจัดการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องหลังให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก, ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ, รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดซ้ำ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี มาเชื่อมโยงกับบริบทและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะคือ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการจัดการภาวะวิกฤติ

ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้จากการสูญเสียเลือดและน้ำ ความเจ็บปวด และผลของการได้รับยาประเภทต่างๆ โดยเฉพาะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ควรได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มิเช่นนั้นอาจเกิดอันตรายอย่างยิ่ง (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2546) อีกทั้งเพื่อให้วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีพฤติกรรมบ่งชี้ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบดังแสดงในบทที่ 2

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 38.47 มีจำนวน 33 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 62.37 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.47 มีจำนวน 9 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.67 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 15) และมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 21 คน อภิปรายได้ว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับดีมาก คือ สามารถสอน/แนะนำบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดการแสดงสมรรถนะด้านการวิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรมสูง ซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้น

4) สมรรถนะการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย ข้อย่อยการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่(1)เตรียมและบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ (2) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง (3) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน (4) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ (5) การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะวิกฤติและจำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจให้ทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีเป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ AANA (2013) , สภาการพยาบาล (2553) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับวิสัญญีพยาบาล สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี มาเชื่อมโยงกับบริบทและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มเติมข้อย่อยการสมรรถนะคือการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง และแลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน



เนื่องจากวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการหมุนเวียนการเข้าห้องผ่าตัดในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ในการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 39.28 มีจำนวน 34 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 68.30 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 39.28 มีจำนวน 11 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30.74 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 16) และมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 17 คน อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับดีมาก คือ สามารถสอน/แนะนำบุคลากรในการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดการแสดงผลพฤติกรรมการพัฒนาวัตรกรรมการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมการพัฒนาวัตรกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้น

5) การสื่อสารประสานงาน ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี (2) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (3) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ (4) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์การและพหุภาคีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (5) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนและถูกต้อง อภิปรายได้ว่า การสื่อสารประสานงานเป็นกระบวนการที่มีการสร้างสัมพันธภาพ การประสานงานในการให้บริการทางวิสัญญีเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลมีความจำเป็นที่ต้องประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการทำงานด้านการระงับความรู้สึกทั้งจากวิสัญญีแพทย์ แพทย์หลากหลายสาขา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรวมทั้งวิสัญญีพยาบาลในทีมเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ส่งผลที่ดีกับผู้ป่วยและเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา(AANA, 2013), มาตรฐานการปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) และสภาการพยาบาล (2553) ระบุว่า วิสัญญีพยาบาลต้องสามารถประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ และเจ้าหน้าที่นอกหน่วย, การมีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกันและสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีมาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะคือ การสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ, การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนและ

ถูกต้องเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ส่งผลที่ดีกับผู้ป่วยและเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 41.82 มีจำนวน 33 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 63.08 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 41.82 มีจำนวน 12 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.76 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 17) และมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 17 คน อภิปรายได้ว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับดีมาก คือ สามารถสอน/แนะนำบุคลากรในการสื่อสารประสานงาน ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดการแสดงพฤติกรรมที่สามารถวิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรมสื่อสารซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้น

6) การพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

(1) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวม (2) นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (3) ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วย (4) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงาน และ (5) การนิเทศการพยาบาลถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับอภิปรายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการที่เป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่งของการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานต่างๆขององค์การในยุคสมัยใหม่ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับบริบทขององค์การที่ต้องมีการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมการผลิตผลงานการสร้างนวัตกรรมสนับสนุนงานวิจัยทางการแพทย์และการนำมาประยุกต์ใช้สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยสมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (AANA , 2013) และสภาการพยาบาล (2553) ระบุว่า วิสัญญีพยาบาลต้องมีสมรรถนะการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกรวมทั้งประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญีมาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เพิ่มข้อรายการสมรรถนะคือ ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้แบบองค์รวม, นำแนวคิดและความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้, ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญี, การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงาน และการนิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดความรู้

และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันที่เปิดอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปี ร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจัดฝึกศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิสัญญี นายสิบวิสัญญี และสนับสนุนการฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบดังแสดงในบทที่ 2

จากผลการวิจัย พบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านนี้ที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 38.32 มีจำนวน 36 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 65.25 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.32 มีจำนวน 9 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.13 (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 18) และมีความคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 16 คน อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับดีมาก คือ สามารถสอน/แนะนำบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดการแสดงผลพฤติกรรมที่สามารถวิจัยและหรือพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งควรได้รับการวางแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและการทำวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ได้ในระดับสมรรถนะที่สูงมากขึ้น

7) สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะโดยรวมที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 38.87 มีจำนวน 34 คน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 61.19 ส่วนคนที่ไม่ผ่านการประเมินที่มีค่าคะแนนที่เฉลี่ยน้อยกว่า 38.87 มีจำนวน 11 คน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 35.84 (ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 10) และมีความคะแนนที่เฉลี่ยโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 21 คน อภิปรายได้ว่าการที่วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแสดงถึงพฤติกรรมที่มีสมรรถนะระดับดีมากนั้นเป็นเพราะว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มักปฏิบัติตามงานประจำ แนะนำและให้คำปรึกษากับบุคลากร ซึ่งในขณะเดียวกันต้องปฏิบัติหน้าที่ในการบริการทางวิสัญญีเป็นส่วนใหญ่ ขาดการสร้างสิ่งใหม่ๆในการปฏิบัติที่มาจากงานวิจัย ขาดการขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องกำหนดแผนการพัฒนาสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลให้ตรงตามความต้องการและส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพต่อไป

## 1.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกันที่มีส่วนร่วมในการสร้างแบบประเมินจำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่าแบบประเมินสมรรถนะ

วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 37) แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและมีการจัดเรียงระดับพฤติกรรมสมรรถนะที่เหมาะสม และการทดสอบหาความเที่ยงโดยนำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลจำนวน 7 คน ซึ่งงานวิจัยที่เป็นแบบประเมินควรตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาว่ามีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์หรือไม่และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกัน(ประคอง กรรณสูตร, 2542: 57) พบว่าค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 หากค่าความเที่ยงเข้าใกล้ 1 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง หากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ยังไม่ผ่านการพัฒนายังควรหาค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป( Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 89) และหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ของแบบประเมิน หลังจากนำแบบประเมินไปใช้กับประชากรวิสัญญีพยาบาลจำนวน 45 คน ซึ่งประเมินแบบ 360 องศา ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมและรายด้านเท่ากับ 0.997 ซึ่งมีค่าความเที่ยงในระดับสูง อธิบายได้ว่ามีผลจาก 1) ระเบียบวิธีวิจัยในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เน้นการวิเคราะห์ความสอดคล้องพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะหลายขั้นตอน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลวิสัญญีที่คุ้นเคยกับบริบทขององค์การรวมทั้งการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำแบบประเมินมาทดลองใช้และปรับปรุง เพื่อให้ได้รายการพฤติกรรมตรงกับบริบทขององค์การที่สามารถวัดได้จริง ตรงกับสิ่งที่วัดมากที่สุด 2) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินมีความแตกต่างของระดับสมรรถนะ ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของคะแนนสูงจึงทำให้ค่าความเที่ยงสูง (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 56) ดังนั้นแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฉบับนี้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยงสามารถนำไปประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศาได้

## 2. การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ

โดยนำแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 7 ท่าน พิจารณาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical) ร่วมกับการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ (Judgement) กล่าวคือนำคะแนนผลการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลมาแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ จัดเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย หาค่าความถี่ในแต่ละช่วงคะแนน แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันพิจารณากำหนดจุดตัด (Cutting score) เพื่อแบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินสมรรถนะว่า เป็นผู้ที่มีสมรรถนะและผู้ไม่มีสมรรถนะ รวมทั้งได้พิจารณาแบ่งช่วงคะแนนค่าที่แสดงถึงระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ควรปรับปรุง ปานกลาง ดี ดีมาก และดีเลิศ ซึ่งวิธีการที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบผสมผสานโดยอิงธรรมชาติของกลุ่มและใช้คะแนนมาตรฐานที่ ซึ่งสามารถปฏิบัติ

ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาศิริชัย กาญจนวาสี (2556) ที่กล่าวว่ากระบวนการการกำหนดจุดดัดนั้น ต้องมีความชัดเจนในจุดประสงค์ของการกำหนดจุดดัด สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และมีการดำเนินการกำหนดคะแนนจุดดัดที่มีความถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ซึ่งจะทำให้คะแนนจุดดัดที่ได้เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องและได้คะแนนจุดดัดสำหรับการแปลความหมายของระดับที่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคคลได้สอดคล้องกับสุดา ทองทรัพย์ (2549) กล่าวว่า การประเมินที่มีเกณฑ์การวัดระดับทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการการจำแนกระดับของบุคลากรที่เหมาะสม มีประโยชน์ในการพัฒนางานและพัฒนางานองค์การวิชาชีพเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานเฉพาะสายงานที่เชี่ยวชาญได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดทำคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะเพื่อให้ผู้ประเมินมีความเข้าใจตรงกันในรายละเอียดข้อรายการประเมินสมรรถนะ
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมหรือจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลเป็นรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)
3. วิสัญญีพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดทำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลได้มีการพัฒนาให้ถึงองค์กรที่คาดหวัง

## บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขา บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร. (2547). **ทำไมแนวการให้คะแนนจึงสำคัญ**[Online]. แหล่งที่มา: <http://intranet.cpk.k12.il.us/Assessment/Ideas and Rubrics>[7 กรกฎาคม 2548], อ้างถึงใน สุตา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร. (2550). **รูบรีคหรือรูบรีคการให้คะแนน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2559). **คู่มือบริหารการพยาบาล**. กองการพยาบาล.
- ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล. (2548). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โครงการตามพระราชดำริ สำนักงาน ก.พ.ร. 2548. **Competency** [Online]. Available from: [www.ocsc.go.th](http://www.ocsc.go.th) [2005, July 17].
- จิรประภา อัครบวร. (2548). **Competency pitfalls**.<http://www.moph.go.th>[2006, July 11].
- จิตติมา อัครนิติพงศ์. (2556). **เอกสารประกอบการสอน วิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- จงพิศ ศิริรัตน์. (2543). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอุตสาหกรรมโรงแรมของประเทศไทย**. วารสารวิทยาการจัดการ, 18(2), 9-19.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2548). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เล่ม 1: ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม
- จรัสศรี ทองชุมชุม. (2540). **การเปรียบเทียบสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบทดสอบอิงเกณฑ์ชนิด**

- เลือกตอบที่มีตัวเลือกและวิธีการกำหนดคะแนนจุดตัดต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลและการวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2549). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์  
พรินต์ติ้งพับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ชูชัย สมิทธิไกร. (2550). **การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมิทธิไกร. (2552). **การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**.  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาล ทัดศิวิชัย. (2552). **สมรรถนะกับการบริหารทรัพยากรบุคคล: แนวคิดและบริบท วิธีการศึกษา  
สมรรถนะ**[Online]. แหล่งที่มา:  
[http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php\[21 เมษายน 2552\]](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php[21 เมษายน 2552])
- ชูชัย สมิทธิไกร. (2556). **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: วี พริน  
(1991).
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2550). **Competency เพื่อการประเมินผลงานประจำปี**. กรุงเทพฯ: เอชอาร์  
เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2551). **เทคนิคการจัดทำและนำ Job Competency ไปใช้งาน(ฉบับ  
คนทำงาน)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการ  
พยาบาล**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ดวงกมล สุขทองสา. (2558). **การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลวิสัยทัศน์**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ สุนทร. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน  
กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ เทียมสิงห์. (2550). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด  
โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2552). **Competency based Approach**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก

ซิสเต็มส์.

บรรจบ กิมเกณอม. (2549). **แนวคิดเกี่ยวกับ Competency.**

<http://www.moe.go.th/opdc/compet.htm>[2006, June 24].

บุญเขต ภิญโญนนตพงษ์. (2544). **การวัดและประเมินผลการศึกษา: ทฤษฎีและการประยุกต์.**

กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.**

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2555). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัด**

**เชิงจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ด่าน  
สุทธาการพิมพ์.**

พับพลึง ใจคอดี. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยาภาส  
องค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

พรทิพา พวงลำเจียก. (2553). **เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถแห่งตนและสมรรถนะใน  
การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีหลักสูตรนักเรียน  
วิสัญญี เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา  
อุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

พรารณา ภูรัตนกรกุล. (2556). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
ตติยภูมิของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ไพฑูรย์ โพธิสาร. (2548). **เกณฑ์การประเมิน (Online). แหล่งที่มา :  
<http://edu.swu.ac.th/encyclopedia/book%2038.htm>**

ไพฑูรย์ โพธิสาร. (2549). **การประเมินสภาพจริง. สารานุกรมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี  
นครินทรวิโรฒ. ฉบับที่ 36 (ก.พ. 2549): 7-11.**

มยุรี ศรีชัย. (2536). **สถิติพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.**

เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2552). **การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**



ยุพา เทิดอุดมธรรม. (2557). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล**

**บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รณชัย บุญลือ. (2547). **การสร้างแบบประเมินทักษะพื้นฐานการบรรเลงฆ้องวงใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม. (2548). **การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์.** วารสารข้าราชการ 50 (มีนาคม-เมษายน): 10-24.

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี 2558-2562.**

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2560). **รายงานประจำปี 2560.**

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2547). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ.** ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาสนา ประवालพุกษ์. (2549). **การออกแบบและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการวัดการปฏิบัติ.** <http://www.watpon.com/journal/performa.pdf2006>, April 24].

ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์. (2545). **ดนตรีศึกษา: การวัดผลประเมินผลด้วยรูปรีด ตอนที่ 1 และ 2.** วารสารเพลงดนตรี วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ตุลาคม-พฤศจิกายน.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). **ทฤษฎีการประเมิน.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2556). **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิธรยา พัฒนโกศัย. (2551). **แบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายฝน เสกขุนทด. (2543). **การวิเคราะห์การวัดผลและประเมินผลของอาจารย์สถาบันราชภัฏราชนครินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏราชนครินทร์.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์[Online].** แหล่งที่มา:

[http://www.dusit.ac.th/personnel/competency/03\\_competency\\_slide.pdf](http://www.dusit.ac.th/personnel/competency/03_competency_slide.pdf)

[18 มีนาคม 2552].

สมศักดิ์ ภู่วิภาดาบรรณ. (2544). การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง.

พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์

สุวิมล ว่องวานิช. (2546). **รวมบทความผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร:

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ว่องวานิช. (2547). **การวัดทักษะการปฏิบัติ**. ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สัจจา ทาโต. (2548). **เอกสารคำสอนรายวิชา วิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล**

**ราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based**

**Learning**. ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนท์.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Based HRM**.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based**

**Learning**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนท์ จำกัด.

สุภานัน อินนอก. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและ**

**ทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2554). **การประกันคุณภาพการ**

**พยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัยทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท

สามเจริญพานิชย์(กรุงเทพ).

อาภรณ์ ภูวพิทักษ์. (2548). **Competency dictionary**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

อัจฉรา สุขมาก. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัด**

**กระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล คณะ

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภรณ์ ภูวพิทักษ์. (2553). **Career development in practice**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์

เซ็นเตอร์.

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร.(2548). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์.

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร.(2551). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน ฉบับปรับปรุง**. ครั้งที่ 13.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

อาภรณ์ ภูววิทยพันธุ์. (2553). **Competency-based Training Road Map (TRM)**.พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี การพิมพ์ จำกัด.

อาภรณ์ ภูววิทยพันธุ์. (2556). **การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมบนพื้นฐานของ**

**Competency**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

American Association of Nurse Anesthetists(AANA). **Continued Competency**.(online).

(2010). Available from

:<http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/PPM%20Continued%20Competency.pdf>.

Burns, N and Grove, S.K. (2005). **Study Guide for The Practice of Nursing Research :**

**Conduct, Critique, and Utilization**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.

Burns, N and Grove, S.K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct,critique**

**and utilization**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Suander.

Benner, P. (2001). **From Novice to Expert: Excellence and power in Clinical Nursing**

**Practice**. Commemorative edition. Upper Saddle River, N.J., Prentice Hall, Inc.

Canadian Nurses Association. **National Educational Framework for Anesthesia**

**Assistants**. .(online). (2013). Available from

:[http://www.crst.com/en/professional/pdf/National\\_Educational\\_Framework.pdf](http://www.crst.com/en/professional/pdf/National_Educational_Framework.pdf).

Canadian Nurses Association. **Exam Blueprint and Specialty Competencies**.(online).

(2013), Availblefrom:

[http://www.nurseone.ca/docs/Nurseone/Certification/Emergency\\_Blueprint\\_Oct2012\\_e.pdf](http://www.nurseone.ca/docs/Nurseone/Certification/Emergency_Blueprint_Oct2012_e.pdf).

Cumming, T. G. & Worley, C.G. (2005). **Organization Development and change**.

8<sup>th</sup> ed. Ohio, USA: South-Western, Thomson Learning.

Meretoja, R., and other. (2004). Nurse Competency Scale: Development and

Psychometric testing. Journal of Advanced Nursing. 47(2): 124-132.

- Mason, S. et al. (2005). **Developing assessment of Emergency Nurse Practitioner competence-a pilot study**. Journal of Advance Nursing 50: 425-432.
- Nadler, L. (1984). **The Handbook of Human Resource Development**. New York: John Wiley and Sons, Inc..
- Nadler, L. & Nadler, Z. (1989). **Developing Human Resource**. 3<sup>rd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nitko, A. J. (1983). **Educational Assessment of Students**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Springer, P., et al. (1998). **Rating nursing performance based on behaviors**. Journal of nursing administration, 28(1), 39-45.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลวิสัญญี  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. พันตรีหญิง ปณิดา จันทรหอม     | - หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 1<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า           |
| 2. พันตรีหญิง ชัยวรชาภัช ทะประสพ | - หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 2<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า           |
| 3. พันตรีหญิงสุภาลี กล่อมสิน     | - พยาบาลช่วยหัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 3<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 4. พันตรีหญิงกรภัทร์ ทัดแก้ว     | - หัวหน้างานวิสัญญีห้องพักรฟื้น<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า            |
| 5. พันโทหญิงอัญชิสา กล่อมปัญญา   | - หัวหน้างานวิสัญญีจักษุโสต ศอ นาสิกกรรม<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า   |
| 6. พันตรีหญิงกนกวรรณ ชื่นอาษา    | - หัวหน้างานวิสัญญีออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า           |
| 7. พันตรีหญิงณัฐนรี จันทรผล      | - หัวหน้างานวิสัญญีอุบัติเหตุ<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า              |





ตารางที่ 12 ดัชนีค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 5 คน ประเมินโดยวิชาชีพพยาบาลจำนวน 5 คน จำแนกเป็นรายชื่อ	รายการสมรรถนะ					
	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3	
	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>
<b>1. การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 7 ข้อ)</b>						
1) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกลึก	3	3	4	4	4	4
2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการรับความรู้สึกลึก	4	4	2	3	3	4
3) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกลึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)	3	3	4	4	4	4
4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกลึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia)	4	4	4	4	4	4
5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia)	3	3	4	4	4	4
6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิชาชีพให้เข้าใจตรงกัน	3	3	4	4	4	4
7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การรับความรู้สึกลึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิชาชีพ	3	3	4	4	3	3
<b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 13 ข้อ)</b>						
8) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)	3	3	3	3	3	3
9) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรับความรู้สึกลึก (Anesthesia workstation)	4	3	4	4	4	4
10) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รับความรู้สึกลึกทุกชนิดของงานวิชาชีพได้	4	4	3	3	4	4
11) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกลึกได้	3	4	3	3	4	4
12) การบริหารการรับความรู้สึกลึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ	4	4	4	4	4	4
13) เฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การรับความรู้สึกลึก	4	4	4	4	3	4
14) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด	3	3	4	3	4	4
15) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	4	4	4	4
16) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	4	4	4	4
17) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วย	4	4	4	4	4	4

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ					
	คู่ที่ 1		คู่ที่ 2		คู่ที่ 3	
	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>
<b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 13 ข้อ) (ต่อ)</b>						
18) การบริหารสรีรภาพ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย	4	4	4	4	4	4
19) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การรับความรู้สึกลึกกับผู้ป่วย	3	3	4	4	4	4
20) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย	4	4	4	4	4	4
<b>3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 8 ข้อ)</b>						
21) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การรับความรู้สึกลึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี	3	3	4	4	4	4
22) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	4	4	3	3
23) ติดตามผู้ป่วยระยะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับความรู้สึกลึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4	4	4	4	3	3
24) คำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการรับความรู้สึกลึก	3	3	4	4	4	4
25) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการรับความรู้สึกลึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้)	3	4	4	4	4	4
26) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี	3	3	4	4	4	4
27) ส่งต่อข้อมูลการรับความรู้สึกลึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4	4	4	4	4	4
28) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4	4	4	4	4	4
<b>4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี (จำนวน 5 ข้อ)</b>						
29) เตรียม/รู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจและช่วยหายใจในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้อง	4	4	4	4	4	4
30) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรับความรู้สึกลึกได้ถูกต้อง	3	3	4	4	3	3
31) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน	4	4	4	4	4	4
32) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	3	3	4	4	3	3
33) การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์	3	3	3	3	3	3

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 1			คู่ที่ 2			คู่ที่ 3		
	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>		B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>		C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	
<b>5. ด้านการสื่อสารประสานงาน (จำนวน 5 ข้อ)</b>									
34) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี	3	3		3	3		3	3	
35) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	4	4		4	4		4	4	
36) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	4	4		4	4		4	4	
37) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพบปะเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4	4		4	4		4	4	
38) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติงานที่ได้ครบถ้วน และถูกต้อง	3	3		4	4		4	4	
<b>6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ (จำนวน 5 ข้อ)</b>									
39) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิธีสุดคลองกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ ครบรอบคลุมแบบองค์รวม	4	4		4	4		4	4	
40) นำแนวคิดและความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3	3		3	3		3	3	
41) ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางรังสีวิทยกับผู้ป่วย	3	3		4	4		3	3	
42) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดจากการปฏิบัติงาน	3	3		4	4		3	3	
43) ถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานได้แก่ นักเรียนรังสีวิทยาบาล วิทยาลัยพยาบาล (การนิเทศการพยาบาล)	4	4		4	4		4	4	
<b>ค่าความเที่ยง</b>									
0.93				0.95			0.95		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	คู่ที่ 4		คู่ที่ 5	
	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>
<b>1. การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การรับความรู้สึกล</b> (จำนวน 7 ข้อ)				
1) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกล	4	4	4	4
2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและความเครียดของผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกล	4	4	3	3
3) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกลแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)	4	4	3	3
4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการรับความรู้สึกลเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia)	4	4	4	4
5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia)	4	4	3	3
6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน	4	4	4	4
7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การรับความรู้สึกลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี	4	4	4	4
<b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกล</b> (จำนวน 13 ข้อ)				
8) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)	4	4	3	3
9) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรับความรู้สึกล (Anesthesia workstation)	4	4	4	4
10) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รับความรู้สึกลทุกชนิดของงานวิสัญญีได้	4	4	4	4
11) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกลได้	4	4	3	3
12) การบริหารการรับความรู้สึกลและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ	4	4	4	4
13) ผู้ประวัช/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างการรับความรู้สึกล	4	4	4	4
14) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด	4	4	4	4
15) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	4	4
16) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	4	4
17) ปฏิบัติการรับความรู้สึกลของการบริหารยาชาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วย	4	4	4	4

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ		คู่ที่ 4		คู่ที่ 5	
	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>		
<b>2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 13 ข้อ) (ต่อ)</b>						
18) การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย	4	4	3	3		
19) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การรับความรู้สึกลึกกับผู้ป่วย	4	4	3	3		
20) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย	4	4	4	4		
<b>3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การรับความรู้สึกลึก (จำนวน 8 ข้อ)</b>						
21) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกกับหลังให้การรับความรู้สึกลึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี	4	4	3	3		
22) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4	4	3	3		
23) ติดตามผลการรับความรู้สึก ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4	4	3	3		
24) ค้นพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการรับความรู้สึก	4	4	4	4		
25) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการรับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อากาศแพ้)	4	4	3	3		
26) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี	4	4	3	3		
27) ส่งต่อข้อมูลการรับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4	4	4	4		
28) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4	4	4	4		
<b>4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี (จำนวน 5 ข้อ)</b>						
29) เตรียม/รู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจช่วยเหลือแพทย์ในขณะใช้เครื่องได้ถูกต้อง	4	4	3	3		
30) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรับความรู้สึกได้ถูกต้อง	4	4	3	3		
31) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน	4	4	4	4		
32) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	4	4	4	4		
33) การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์	4	4	4	4		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ		คู่ที่ 4		คู่ที่ 5	
		D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>
5. ด้านการสื่อสารประสานงาน (จำนวน 5 ข้อ)					
34) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี		4	4	2	3
35) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ		4	4	3	3
36) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ		4	4	3	3
37) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพบปะพูดคุยเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ		4	4	4	4
38) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติงานที่ได้ครบถ้วน และถูกต้อง		4	4	4	4
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ (จำนวน 5 ข้อ)					
39) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิธีสื่อสารต่อเนื่องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมแบบองค์รวม		4	4	4	4
40) นำแนวคิดและความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม		4	4	3	3
41) ค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางรังสีวิทยกับผู้ป่วย		4	4	3	3
42) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงาน		4	4	3	3
43) การนิเทศการพยาบาลถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ		4	4	4	4
ค่าความเที่ยง		1.00		0.98	
ค่าความเที่ยงเฉลี่ยของผู้ประเมินทั้ง 5 คู่				0.96	

**ตารางที่ 13** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	29	61.49	28	58.23	29	61.47	60.40
2	30	63.13	28	58.23	30	63.07	61.48
3	28	59.85	28	58.23	28	59.87	59.32
4	23	51.64	28	58.23	23	51.88	53.92
5	12	33.59	14	36.16	12	34.30	34.68
6	13	35.23	13	34.58	13	35.90	35.24
7	13	35.23	12	33.01	12	34.30	34.18
8	29	61.49	28	58.23	29	61.47	60.40
9	21	48.36	26	55.08	21	48.69	50.71
10	21	48.36	24	51.93	21	48.69	49.66
11	28	59.85	28	58.23	28	59.87	59.32
12	21	48.36	28	58.23	21	48.69	51.76
13	14	36.87	14	36.16	14	37.50	36.84
14	25	54.92	28	58.23	25	55.08	56.08
15	31	64.77	28	58.23	31	64.67	62.56
16	28	59.85	28	58.23	28	59.87	59.32
17	24	53.28	28	58.23	24	53.48	55.00
18	14	36.87	14	36.16	14	37.50	36.84
19	24	53.28	21	47.20	24	53.48	51.32
20	14	36.87	14	36.16	14	37.50	36.84
21	28	59.85	28	58.23	28	59.87	59.32
22	30	63.13	30	61.39	29	61.47	62.00
23	25	54.92	28	58.23	25	55.08	56.08
24	17	41.80	17	40.89	17	42.29	41.66
25	18	43.44	15	37.74	18	43.89	41.69
26	25	54.92	30	61.39	25	55.08	57.13
27	25	54.92	26	55.08	25	55.08	55.03
28	21	48.36	21	47.20	21	48.69	48.08
29	10	30.31	15	37.74	10	31.11	33.05
30	12	33.59	13	34.58	12	34.30	34.16
31	20	46.72	20	45.62	20	47.09	46.48
32	31	64.77	29	59.81	31	64.67	63.08
33	27	58.20	29	59.81	27	58.28	58.76
34	21	48.36	28	58.23	21	48.69	51.76

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	23	51.64	29	59.81	23	51.88	54.44
36	26	56.56	23	50.35	23	51.88	52.93
37	16	40.15	16	39.31	16	40.69	40.05
38	14	36.87	14	36.16	14	37.50	36.84
39	30	63.13	28	58.23	30	63.07	61.48
40	26	56.56	30	61.39	26	56.68	58.21
41	22	50.00	23	50.35	27	58.28	52.88
42	15	38.51	21	47.20	15	39.10	41.60
43	27	58.20	24	51.93	27	58.28	56.14
44	20	46.72	14	36.16	14	37.50	40.13
45	19	45.08	14	36.16	17	42.29	40.18



**ตารางที่ 14** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	47	55.02	47	53.46	48	55.95	54.81
2	49	56.79	49	55.27	49	56.84	56.30
3	52	59.46	51	57.09	52	59.51	58.69
4	52	59.46	52	57.99	52	59.51	58.99
5	26	36.35	26	34.44	30	39.94	36.91
6	30	39.91	26	34.44	26	36.38	36.91
7	26	36.35	30	38.06	26	36.38	36.93
8	52	59.46	52	57.99	52	59.51	58.99
9	52	59.46	52	57.99	51	58.62	58.69
10	40	48.80	52	57.99	40	48.83	51.87
11	51	58.57	52	57.99	51	58.62	58.39
12	39	47.91	45	51.65	39	47.94	49.17
13	26	36.35	31	38.97	26	36.38	37.23
14	48	55.91	52	57.99	52	59.51	57.80
15	52	59.46	55	60.71	48	55.95	58.71
16	52	59.46	52	57.99	52	59.51	58.99
17	48	55.91	48	54.37	48	55.95	55.41
18	31	40.80	31	38.97	31	40.83	40.20
19	40	48.80	40	47.12	40	48.83	48.25
20	28	38.13	26	34.44	28	38.16	36.91
21	51	58.57	52	57.99	51	58.62	58.39
22	54	61.24	52	57.99	51	58.62	59.28
23	47	55.02	53	58.90	46	54.17	56.03
24	26	36.35	29	37.16	26	36.38	36.63
25	26	36.35	28	36.25	26	36.38	36.33
26	53	60.35	53	58.90	51	58.62	59.29
27	48	55.91	48	54.37	50	57.73	56.00
28	39	47.91	39	46.22	39	47.94	47.36
29	26	36.35	29	37.16	26	36.38	36.63
30	22	32.80	29	37.16	22	32.83	34.26
31	48	55.91	48	54.37	48	55.95	55.41
32	53	60.35	53	58.90	53	60.39	59.88
33	49	56.79	54	59.80	49	56.84	57.81
34	48	55.91	52	57.99	48	55.95	56.62

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	50	57.68	55	60.71	50	57.73	58.71
36	45	53.24	43	49.84	43	51.50	51.53
37	29	39.02	29	37.16	29	39.05	38.41
38	27	37.24	26	34.44	27	37.27	36.32
39	54	61.24	56	61.62	56	63.06	61.97
40	52	59.46	54	59.80	54	61.28	60.18
41	47	55.02	52	57.99	47	55.06	56.02
42	26	36.35	39	46.22	26	36.38	39.65
43	51	58.57	49	55.27	51	58.62	57.49
44	23	33.69	26	34.44	23	33.72	33.95
45	26	36.35	26	34.44	26	36.38	35.72

**ตารางที่ 15** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การรับความรู้สึก แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		เฉลี่ย
	(n =45)		ประเมินตนเอง		(n =45)		(Average
			(n =45)				T-scores)
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	35	64.43	27	50.95	35	64.62	60.00
2	31	58.69	31	56.66	31	58.85	58.07
3	26	51.53	32	58.09	26	51.64	53.75
4	32	60.13	32	58.09	32	60.29	59.50
5	16	37.20	16	35.25	16	37.21	36.55
6	18	40.06	16	35.25	18	40.09	38.47
7	20	42.93	16	35.25	20	42.98	40.39
8	32	60.13	32	58.09	32	60.29	59.50
9	32	60.13	32	58.09	32	60.29	59.50
10	32	60.13	28	52.38	32	60.29	57.60
11	30	57.26	32	58.09	30	57.41	57.59
12	24	48.66	26	49.52	24	48.75	48.98
13	12	31.47	18	38.11	12	31.43	33.67
14	32	60.13	32	58.09	32	60.29	59.50
15	32	60.13	33	59.51	30	57.41	59.02
16	25	50.10	32	58.09	25	50.19	52.79
17	28	54.39	30	55.23	28	54.52	54.71
18	16	37.20	16	35.25	16	37.21	36.55
19	25	50.10	24	46.67	25	50.19	48.99
20	16	37.20	16	35.25	16	37.21	36.55
21	32	60.13	32	58.09	32	60.29	59.50
22	34	62.99	32	58.09	34	63.18	61.42
23	29	55.83	33	59.51	29	55.96	57.10
24	19	41.50	18	38.11	19	41.53	40.38
25	16	37.20	18	38.11	16	37.21	37.51
26	30	57.26	34	60.94	30	57.41	58.54
27	30	57.26	30	55.23	32	60.29	57.59
28	24	48.66	24	46.67	24	48.75	48.03
29	16	37.20	18	38.11	16	37.21	37.51
30	17	38.63	17	36.68	17	38.65	37.99
31	25	50.10	32	58.09	25	50.19	52.79
32	27	52.96	32	58.09	27	53.08	54.71
33	27	52.96	33	59.51	27	53.08	55.18
34	32	60.13	32	58.09	30	57.41	58.54

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	29	55.83	33	59.51	29	55.96	57.10
36	28	54.39	27	50.95	27	53.08	52.81
37	16	37.20	17	36.68	16	37.21	37.03
38	14	34.33	16	35.25	14	34.32	34.63
39	34	62.99	34	60.94	34	63.18	62.37
40	28	54.39	34	60.94	28	54.52	56.62
41	24	48.66	32	58.09	24	48.75	51.83
42	13	32.90	24	46.67	13	32.88	37.48
43	32	60.13	30	55.23	32	60.29	58.55
44	15	35.77	16	35.25	15	35.76	35.59
45	17	38.63	16	35.25	17	38.65	37.51

**ตารางที่ 16** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์และเทคโนโลยี แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	23	67.81	23	69.53	23	67.55	68.30
2	16	51.64	17	53.60	17	53.81	53.02
3	21	63.19	19	58.91	21	62.97	61.69
4	19	58.57	19	58.91	19	58.39	58.62
5	11	40.10	11	37.67	11	40.08	39.28
6	12	42.41	12	40.32	12	42.37	41.70
7	13	44.71	13	42.98	13	44.66	44.12
8	20	60.88	20	61.56	20	60.68	61.04
9	18	56.26	18	56.25	18	56.10	56.20
10	19	58.57	12	40.32	19	58.39	52.43
11	18	56.26	20	61.56	18	56.10	57.97
12	15	49.33	16	50.94	15	49.24	49.84
13	10	37.79	11	37.67	10	37.79	37.75
14	16	51.64	18	56.25	16	51.53	53.14
15	17	53.95	17	53.60	17	53.81	53.79
16	19	58.57	20	61.56	19	58.39	59.51
17	18	56.26	17	53.60	17	53.81	54.56
18	10	37.79	10	35.02	10	37.79	36.87
19	13	44.71	12	40.32	13	44.66	43.23
20	8	33.17	12	40.32	8	33.22	35.57
21	18	56.26	17	53.60	17	53.81	54.56
22	18	56.26	18	56.25	18	56.10	56.20
23	17	53.95	17	53.60	20	60.68	56.08
24	14	47.02	11	37.67	14	46.95	43.88
25	10	37.79	11	37.67	10	37.79	37.75
26	19	58.57	18	56.25	19	58.39	57.74
27	17	53.95	17	53.60	18	56.10	54.55
28	15	49.33	15	48.29	15	49.24	48.95
29	9	35.48	11	37.67	9	35.50	36.22
30	10	37.79	11	37.67	10	37.79	37.75
31	16	51.64	19	58.91	16	51.53	54.03
32	20	60.88	19	58.91	20	60.68	60.16
33	19	58.57	20	61.56	19	58.39	59.51
34	16	51.64	16	50.94	16	51.53	51.76

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	17	53.95	18	56.25	17	53.81	54.67
36	17	53.95	16	50.94	16	51.53	52.14
37	10	37.79	11	37.67	10	37.79	37.75
38	10	37.79	10	35.02	10	37.79	36.87
39	16	51.64	16	50.94	16	51.53	51.37
40	19	58.57	20	61.56	19	58.39	59.51
41	22	65.50	22	66.87	22	65.26	65.88
42	7	30.86	15	48.29	7	30.93	36.69
43	20	60.88	19	58.91	20	60.68	60.16
44	10	37.79	10	35.02	10	37.79	36.87
45	6	28.55	10	35.02	6	28.64	30.74

**ตารางที่ 17** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ด้านการสื่อสารประสานงาน แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	21	60.45	21	60.62	21	60.62	60.56
2	20	58.33	19	56.04	19	56.35	56.91
3	21	60.45	22	62.90	21	60.62	61.32
4	20	58.33	19	56.04	20	58.49	57.62
5	9	35.03	9	33.19	9	35.02	34.41
6	9	35.03	9	33.19	9	35.02	34.41
7	9	35.03	9	33.19	9	35.02	34.41
8	20	58.33	20	58.33	20	58.49	58.38
9	20	58.33	20	58.33	20	58.49	58.38
10	24	66.80	16	49.19	24	67.02	61.00
11	18	54.09	20	58.33	18	54.22	55.55
12	15	47.74	16	49.19	15	47.82	48.25
13	11	39.27	15	46.90	11	39.29	41.82
14	16	49.86	20	58.33	16	49.95	52.71
15	20	58.33	22	62.90	20	58.49	59.91
16	20	58.33	20	58.33	20	58.49	58.38
17	17	51.98	19	56.04	17	52.09	53.37
18	14	45.62	10	35.47	14	45.69	42.26
19	14	45.62	15	46.90	14	45.69	46.07
20	10	37.15	11	37.76	10	37.15	37.35
21	20	58.33	19	56.04	19	56.35	56.91
22	20	58.33	20	58.33	20	58.49	58.38
23	17	51.98	18	53.76	17	52.09	52.61
24	8	32.91	10	35.47	8	32.89	33.76
25	10	37.15	11	37.76	10	37.15	37.35
26	20	58.33	20	58.33	20	58.49	58.38
27	18	54.09	19	56.04	18	54.22	54.78
28	15	47.74	15	46.90	15	47.82	47.49
29	10	37.15	11	37.76	10	37.15	37.35
30	13	43.50	12	40.05	13	43.55	34.16
31	16	49.86	19	56.04	16	49.95	46.48
32	23	64.69	20	58.33	23	64.88	63.08
33	23	64.69	20	58.33	23	64.88	58.76
34	20	58.33	17	51.47	20	58.49	51.76

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล ประเมินตนเอง		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		(n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	20	58.33	22	62.90	20	58.49	59.91
36	15	47.74	15	46.90	15	47.82	47.49
37	10	37.15	11	37.76	10	37.15	37.35
38	10	37.15	10	35.47	10	37.15	36.59
39	23	64.69	20	58.33	23	64.88	62.63
40	19	56.21	20	58.33	19	56.35	56.96
41	17	51.98	20	58.33	17	52.09	54.13
42	12	41.39	15	46.90	12	41.42	43.24
43	16	49.86	20	58.33	16	49.95	52.71
44	10	37.15	10	35.47	10	37.15	36.59
45	10	37.15	10	35.47	10	37.15	36.59



**ตารางที่ 18** ผลการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ด้านการพัฒนาคุณภาพ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
1	15	52.81	15	50.70	15	52.57	52.03
2	16	54.66	16	52.68	16	54.40	53.91
3	14	50.95	16	52.68	14	50.73	51.45
4	19	60.24	22	64.55	19	59.90	61.56
5	6	36.09	11	42.79	6	36.07	38.32
6	7	37.95	7	34.88	7	37.90	36.91
7	7	37.95	9	38.83	7	37.90	38.23
8	18	58.38	20	60.59	18	58.07	59.01
9	17	56.52	18	56.64	17	56.23	56.46
10	11	45.38	11	42.79	11	45.23	44.47
11	15	52.81	19	58.62	15	52.57	54.67
12	9	41.66	11	42.79	9	41.57	42.01
13	5	34.23	10	40.81	5	34.23	36.42
14	14	50.95	18	56.64	14	50.73	52.77
15	17	56.52	18	56.64	17	56.23	56.46
16	16	54.66	18	56.64	16	54.40	55.23
17	15	52.81	18	56.64	15	52.57	54.01
18	6	36.09	6	32.90	6	36.07	35.02
19	6	36.09	10	40.81	6	36.07	37.66
20	8	39.80	8	36.86	8	39.73	38.80
21	15	52.81	17	54.66	17	56.23	54.57
22	22	65.81	22	64.55	22	65.40	65.25
23	18	58.38	18	56.64	20	61.73	58.92
24	8	39.80	8	36.86	8	39.73	38.80
25	12	47.23	12	44.77	12	47.07	46.36
26	16	54.66	19	58.62	16	54.40	55.89
27	14	50.95	15	50.70	15	52.57	51.41
28	15	52.81	15	50.70	15	52.57	52.03
29	5	34.23	5	30.92	5	34.23	33.13
30	6	36.09	7	34.88	6	36.07	35.68
31	17	56.52	18	56.64	17	56.23	56.46
32	22	65.81	21	62.57	22	65.40	64.59
33	17	56.52	20	60.59	17	56.23	57.78
34	22	65.81	17	54.66	22	65.40	61.96

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน						คะแนนที่เฉลี่ย (Average T-scores)
	หัวหน้าประเมิน		วิสัญญีพยาบาล		เพื่อนร่วมงาน		
	(n =45)		ประเมินตนเอง (n =45)		(n =45)		
	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	คะแนน	T-score	
35	21	63.95	20	60.59	21	63.57	62.70
36	14	50.95	14	48.73	14	50.73	50.14
37	11	45.38	12	44.77	11	45.23	45.13
38	7	37.95	10	40.81	7	37.90	38.89
39	22	65.81	22	64.55	22	65.40	65.25
40	20	62.09	20	60.59	20	61.73	61.47
41	20	62.09	20	60.59	20	61.73	61.47
42	11	45.38	15	50.70	11	45.23	47.10
43	17	56.52	17	54.66	17	56.23	55.80
44	7	37.95	7	34.88	7	37.90	36.91
45	7	37.95	7	34.88	7	37.90	36.91



## แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### คำชี้แจง

แบบประเมิน "สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งคุณลักษณะที่ประกอบด้วยทัศนคติ ค่านิยมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล

ผู้ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะ ได้แก่ หัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าสายงานวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ผู้รับการประเมิน ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด  
แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

**ตอนที่ 2** แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

1. ผู้รับการประเมิน.....(กรุณาใช้เป็นรหัส)
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. อายุปัจจุบัน.....ปี
4. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
5. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาโท (สาขา).....  
( ) ปริญญาเอก(สาขา)..... ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ประสบการณ์ปฏิบัติงานทางการพยาบาล.....ปี
7. ประสบการณ์ปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล.....ปี

## ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อ  
รายการสมรรถนะ จำนวน 43 ข้อ คือ

**1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก** ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะ  
จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) ได้แก่

- 1) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก
- 2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก
- 3) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก  
แบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)
- 4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก  
เฉพาะส่วน (Regional Anesthesia)
- 5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาชา  
เฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia)
- 6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน
- 7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการ  
บริการพยาบาลวิสัญญี

**2. ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก** ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะ  
จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8-20) ได้แก่

- 8) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)
- 9) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการ  
ระงับความรู้สึก (Anesthesia workstation)
- 10) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีได้
- 11) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับ  
ความรู้สึกได้
- 12) การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ
- 13) ฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับ  
ความรู้สึก

14) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด

15) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย

ละราย

16) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย

แต่ละราย

17) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย

18) การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย

19) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย

20) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย

### 3. ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน

8 ข้อ (ข้อ 21-28) ได้แก่

21) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญี

22) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

23) ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

24) ตรวจพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก

25) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้)

26) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญี

27) ส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

28) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**4. ด้านการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี** ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29-33) ได้แก่

- 29) เตรียมและรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 30) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง
- 31) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน
- 32) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
- 33) การป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์

**5. ด้านการสื่อสารประสานงาน** ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34-38) ได้แก่

- 34) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- 35) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 36) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 37) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาชีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 38) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน และถูกต้อง

**6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ** ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39-43) ได้แก่

- 39) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมแบบองค์รวม
- 40) นำแนวคิดและความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 41) ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วย
- 42) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานได้
- 43) การนิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อรายการสมรรถนะในแต่ละข้อจะมีรายการพฤติกรรมซึ่งอธิบายถึงสมรรถนะของ  
วิสัญญีพยาบาลในระดับต่างกัน 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 2	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 3	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาลวิสัญญีจนเป็นแบบอย่างได้
ระดับ 4	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอน แนะนำบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีได้
ระดับ 5	หมายถึง	วิสัญญีพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำ บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาลวิสัญญีและสามารถพัฒนางานประจำเป็น งานวิจัย/นวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการ พยาบาลวิสัญญีได้

ขอให้ท่านพิจารณาว่าพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาของท่านแสดงพฤติกรรมตามความหมายใน  
ระดับใดและโปรดแสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่า ตรงกับความรู้ของท่าน ว่าผู้ถูกประเมินมี  
ระดับสมรรถนะอยู่ในระดับใดในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ (เลือกได้เพียง 1 ระดับ)



**รายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)		
1) ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก		ระดับที่ได้รับการประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการซักประวัติ การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป (General Appearance) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายและประเมินทางหายใจ (Airway Assessment) ของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการซักประวัติ การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป (General Appearance) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายและประเมินทางหายใจ (Airway Assessment) ของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการซักประวัติ การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป (General Appearance) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายและประเมินทางหายใจ (Airway Assessment) ของผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการซักประวัติ การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป (General Appearance) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายและประเมินทางหายใจ (Airway Assessment) ของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) (ต่อ)</b>		
<b>2) ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ประเมินสภาพจิตใจ ( ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลกระทบหลังผ่าตัด) ของผู้ป่วยและครอบครัวได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ประเมินสภาพจิตใจ ( ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลกระทบหลังผ่าตัด) ของผู้ป่วยและครอบครัวได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ประเมินสภาพจิตใจ ( ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลกระทบหลังผ่าตัด) ของผู้ป่วยและครอบครัว จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ สร้างสัมพันธภาพได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ประเมินสภาพจิตใจ ( ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลกระทบหลังผ่าตัด) ของผู้ป่วยและครอบครัวได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ สร้างสัมพันธภาพได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) (ต่อ)</b>		
<b>3) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)</b>		<b>ระดับที่ได้รับการประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)(ต่อ)</b>		
<b>4) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia )</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia ) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia ) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)(ต่อ)</b>		
<b>5) จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia)</b>		<b>ระดับที่ได้รับการประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยง การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง การหาแนวทางรับมือและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ Topical Anesthesia) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) (ต่อ)</b>		
<b>6) รวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมวิสัญญี จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง และสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการรวบรวมข้อมูล/ความเสี่ยงของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกันเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) (ต่อ)</b>		
<b>7) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิชาชีพ</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการตรวจสอบความพร้อมอื่นๆ ก่อนให้การระงับความรู้สึก เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือด การจ้อง ICU ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการตรวจสอบความพร้อมอื่นๆ ก่อนให้การระงับความรู้สึก เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือด การจ้อง ICU ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการตรวจสอบความพร้อมอื่นๆ ก่อนให้การระงับความรู้สึก เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือด การจ้อง ICU ของผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการตรวจสอบความพร้อมอื่นๆ ก่อนให้การระงับความรู้สึก เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือด การจ้อง ICU ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิชาชีพเป็นงานวิจัย/นวัตกรรม ได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20)</b>		
<b>8) ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการตรวจสอบความปลอดภัยคือ 1.ก่อนระงับความรู้สึก (Sign in) ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ประเมินข้อสภาพผู้ป่วยและความเหมาะสมของวิธีการระงับความรู้สึก 2.ก่อนการลงมือผ่าตัด (Time out) การผ่าตัดที่ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่งและ 3. ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติตามการตรวจสอบความปลอดภัยคือ 1.ก่อนระงับความรู้สึก (Sign in) 2.ก่อนการลงมือผ่าตัด (Time out) และ 3. ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติตามการตรวจสอบความปลอดภัยคือ 1.ก่อนระงับความรู้สึก (Sign in) 2.ก่อนการลงมือผ่าตัด (Time out) และ 3. ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการตรวจสอบความปลอดภัยคือ 1.ก่อนระงับความรู้สึก (Sign in) 2.ก่อนการลงมือผ่าตัด (Time out) และ 3. ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถพัฒนาการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	



<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>9) เตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (Anesthesia workstation)</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเตรียมเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝ้าระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งระบบกำจัดก๊าซดมยาสลบส่วนเกิน และวิธีการตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนใช้งานได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถเตรียมเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝ้าระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งระบบกำจัดก๊าซดมยาสลบส่วนเกิน และตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนใช้งานได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถเตรียมเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝ้าระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งระบบกำจัดก๊าซดมยาสลบส่วนเกิน และตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนใช้งานจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเตรียมเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝ้าระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งระบบกำจัดก๊าซดมยาสลบส่วนเกิน และตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนใช้งานได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการเตรียมและตรวจสอบสมรรถภาพความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>10) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีได้</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการใช้เครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝาระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องทำ Nerve block เครื่อง PCA เตียงผ่าตัด และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการใช้เครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝาระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องทำ Nerve block เครื่อง PCA เตียงผ่าตัด และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถใช้เครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝาระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องทำ Nerve block เครื่อง PCA เตียงผ่าตัด และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญี จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรเรื่องการใช้เครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเฝาระวัง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องทำ Nerve block เครื่อง PCA เตียงผ่าตัด และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกทุกชนิดของงานวิสัญญีเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>11) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการตั้งค่าเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเผ่าระวัง และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญี ให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการตั้งค่าเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเผ่าระวัง และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญี ให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการตั้งค่าเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเผ่าระวัง และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญี ให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกจนเป็นแบบอย่าง จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการตั้งค่าเครื่องดมยาสลบ เครื่อง Vaporizer เครื่องเผ่าระวัง และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญี ให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
12) การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ		ระดับที่ได้รับการประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ โดยอธิบายถึงโครงสร้าง คุณสมบัติทางเคมี กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ ของยาได้ทุกชนิดและคำนวณปริมาณยาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการใช้/บริหารยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำโดยอธิบายถึงโครงสร้าง คุณสมบัติทางเคมี กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ ของยาได้ทุกชนิดและคำนวณปริมาณยาเหมาะสมกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการใช้/บริหารยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการซักประวัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเลือกใช้/บริหารยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการซักประวัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการบริหารยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>13) เฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติ (ภาวะ Hypoxia Bradycardia การหลุดของข้อต่อต่างๆ การสูญเสียเลือดหรือมีภาวะความดันต่ำ ) และดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติ (ภาวะ Hypoxia Bradycardia การหลุดของข้อต่อต่างๆ การสูญเสียเลือดหรือมีภาวะความดันต่ำ) และดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติ (ภาวะ Hypoxia Bradycardia การหลุดของข้อต่อต่างๆ การสูญเสียเลือดหรือมีภาวะความดันต่ำ ) และดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติ ( ภาวะ Hypoxia Bradycardia การหลุดของข้อต่อต่างๆ การสูญเสียเลือดหรือมีภาวะความดันต่ำ ) และดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการเฝ้าระวัง/แก้ไขความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจระหว่างให้การระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>14) จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัด</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการจัดทำผู้ป่วยโดยคำนึงถึงอายุ สภาพของผิวหนัง ข้อจำกัดด้านร่างกายของผู้ป่วย ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาทำผ่าตัด ความต้องการของศัลยแพทย์ และการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจัดทำผู้ป่วยโดยคำนึงถึงอายุ สภาพของผิวหนัง ข้อจำกัดด้านร่างกายของผู้ป่วย ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาทำผ่าตัด ความต้องการของศัลยแพทย์ และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจัดทำโดยคำนึงถึงอายุ สภาพของผิวหนัง ข้อจำกัดด้านร่างกายของผู้ป่วย ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาทำผ่าตัด ความต้องการของศัลยแพทย์ และจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือสอนแนะนำความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดทำและการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการจัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้องและสอดคล้องกับชนิดของการผ่าตัดเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>15) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการนำสลบ (Induction) การรักษาภาวะสลบ (Maintenance) และการฟื้นจากภาวะสลบ (Recovery or emergence) ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการนำสลบ (Induction) การรักษาภาวะสลบ (Maintenance) และการฟื้นจากภาวะสลบ (Recovery or emergence) ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการนำสลบ (Induction) การรักษาภาวะสลบ (Maintenance) และการฟื้นจากภาวะสลบ (Recovery or emergence) ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการนำสลบ (Induction) การรักษาภาวะสลบ (Maintenance) และการฟื้นจากภาวะสลบ (Recovery or emergence) ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) กับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
16) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การดูระดับชาและการเฝ้าติดตามภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การดูระดับชาและการเฝ้าติดตามภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การดูระดับชาและการเฝ้าติดตามภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การดูระดับชาและการเฝ้าติดตามภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการปฏิบัติการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) กับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	



<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>17) ปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) ในผู้ป่วยแต่ละราย</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้ยาเฉพาะที่ การคำนวณขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา การวินิจฉัยและการรักษาภาวะเป็นพิษของยา(LAST) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้ยาเฉพาะที่ คำนวณขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา การวินิจฉัยและการรักษาภาวะเป็นพิษของยา(LAST) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้ยาเฉพาะที่ การคำนวณขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา การวินิจฉัยและการรักษาภาวะเป็นพิษของยา(LAST) จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้ยาเฉพาะที่ การคำนวณขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา การวินิจฉัยและการรักษาภาวะเป็นพิษของยา(LAST) ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการปฏิบัติการระงับความรู้สึกของการบริหารยาเฉพาะที่ (Local หรือ topical Anesthesia) กับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>18) การบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดและปริมาณเลือดที่สูญเสียของผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดและปริมาณเลือดที่สูญเสียของผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดและปริมาณเลือดที่สูญเสียของผู้ป่วยแต่ละราย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดและปริมาณเลือดที่สูญเสียของผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการบริหารสารน้ำ/ เลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
19) แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการแก้ปัญหาวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ และ รายงานวิสัญญีแพทย์และหรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไขได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแก้ปัญหาวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ และรายงานวิสัญญีแพทย์และหรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ทราบเพื่อหาทางแก้ไขได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแก้ปัญหาวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ และรายงานวิสัญญีแพทย์และหรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ทราบเพื่อหาทางแก้ไข จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่อง แก้ปัญหาวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ และรายงาน วิสัญญีแพทย์และหรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไข ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการ แก้ไขภาวะวิกฤติระหว่างให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 8 - 20) (ต่อ)</b>		
<b>20) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจทุกประเภทได้อย่างปลอดภัย</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจออกตามเกณฑ์ Extubation Criteria ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจออกตามเกณฑ์ Extubation Criteria ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจออกตามเกณฑ์ Extubation Criteria จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจออกตามเกณฑ์ Extubation Criteria ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจตามเกณฑ์ Extubation Criteria เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28)</b>		
<b>21) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรร่รับหลังให้การระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบริการพยาบาล</b> <b>วิสัยทัศน์</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิกาย ความปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน การให้สารน้ำต่อเนื่อง การถ่ายปัสสาวะและปริมาณปัสสาวะได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิกาย ความปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน การให้สารน้ำต่อเนื่อง การถ่ายปัสสาวะและปริมาณปัสสาวะได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิกาย ความปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน การให้สารน้ำต่อเนื่อง การถ่ายปัสสาวะและปริมาณปัสสาวะ จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิกาย ความปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน การให้สารน้ำต่อเนื่อง การถ่ายปัสสาวะและปริมาณปัสสาวะได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินสภาพผู้ป่วยแรร่รับหลังให้การระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นตามมาตรฐานการบริการวิสัยทัศน์เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
22) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพ และอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีให้มีความพร้อมใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องเฝ้าระวัง และติดตามสัญญาณชีพและอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีให้มีความพร้อมใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพและอุปกรณ์อื่นๆทางวิสัญญีให้มีความพร้อมใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพและอุปกรณ์ อื่นๆทางวิสัญญีให้มีความพร้อมใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถ พัฒนาการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยหลังให้การระงับ ความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
<b>23) ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของ</b> <b>ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย ( การหายใจของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยภายหลังให้ออกซิเจน)ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย (สัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยภายหลังให้ออกซิเจน)ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย (สัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยภายหลังให้ออกซิเจน) จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย (สัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยภายหลังให้ออกซิเจน) ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย (สัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความเข้มข้นออกซิเจนของผู้ป่วยภายหลังให้ออกซิเจน) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
<b>24) ตรวจพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (Detection)</b>		<b>ระดับที่ได้รับการประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความปวดและการระงับปวดที่ได้รับ ประเมินภาวะสมดุลน้ำในร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความปวดและการระงับปวดที่ได้รับ ประเมินภาวะสมดุลน้ำในร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความปวดและการระงับปวดที่ได้รับ ประเมินภาวะสมดุลน้ำในร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความปวดและการระงับปวดที่ได้รับ ประเมินภาวะสมดุลน้ำในร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการค้นพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	



<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
<b>25) จัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้)</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการจัดการภาวะวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถจัดการภาวะวิกฤติที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกได้ (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการจัดการภาวะวิกฤติของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก (อาการตกเลือด ภาวะช็อค อาการแพ้) เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
<b>26) การประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของ</b> <b>วิสัญญีได้</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์ Modified Aldrete Scoring System กับ Postanesthetic Discharge Scoring System ของวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์ Modified Aldrete Scoring System กับ Postanesthetic Discharge Scoring System ของวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์ Modified Aldrete Scoring System กับ Postanesthetic Discharge Scoring System ของวิสัญญี จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์ Modified Aldrete Scoring System กับ Postanesthetic Discharge Scoring System ของวิสัญญีได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติจนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก PACU ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของวิสัญญีเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
27) ส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง		ระดับที่ได้รับการประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการรวบรวม/ส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกและภาวะของผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกและภาวะของผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกและภาวะของผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกและภาวะของผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก</b> <b>จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21 - 28) (ต่อ)</b>		
28) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน และภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้อง รีบกลับมาโรงพยาบาล ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน และ ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องรีบกลับมาโรงพยาบาล ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน และ ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องรีบกลับมาโรงพยาบาล จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างได้ และสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน และภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องรีบกลับมา โรงพยาบาล ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างได้ สอนแนะบุคลากรและสามารถ พัฒนาการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นงานวิจัย/ นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29 - 33)</b>		
<b>29) เตรียมและบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์</b> <b>ในขณะที่ใช้เครื่องได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการเตรียมและอธิบายขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillation) พร้อมทั้งช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเตรียมและบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการเตรียมและการปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่อง จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการเตรียมและบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Defibrillation) และช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการเตรียมและบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Defibrillation) และการช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ใช้เครื่องเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29 - 33) (ต่อ)</b>		
<b>30) การบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง</b>		<b>ระดับที่ได้รับ</b> <b>การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการรักษาสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ให้มีสภาพที่พร้อมจะใช้งานอยู่ตลอดเวลาได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการรักษาสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ให้มีสภาพที่พร้อมจะใช้งานอยู่ตลอดเวลาได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการรักษาสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ให้มีสภาพที่พร้อมจะใช้งานอยู่ตลอดเวลาจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง และสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการรักษาสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ให้มีสภาพที่พร้อมจะใช้งานอยู่ตลอดเวลาได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการระงับความรู้สึกเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29 - 33) (ต่อ)</b>		
<b>31) แลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน ให้ความสนใจหลักการทำงาน ใช้งานเครื่องมือช่วยชีวิตได้รวดเร็ว และถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน ให้ความสนใจหลักการทำงาน ใช้งานเครื่องมือช่วยชีวิตได้รวดเร็ว และถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน ให้ความสนใจหลักการทำงาน ใช้งานเครื่องมือช่วยชีวิตได้รวดเร็ว และถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะนำบุคลากรเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงาน ให้ความสนใจหลักการทำงาน ใช้งานเครื่องมือช่วยชีวิตได้รวดเร็วและถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะนำบุคลากรและสามารถพัฒนาการแลกเปลี่ยนวิธีการใช้เครื่องมือทางวิสัญญีแก่เพื่อนร่วมงานเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29 - 33) (ต่อ)</b>		
32) การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อจัดเหตุขัดข้องของเครื่องให้หมดไป และปรับปรุงสภาพของเครื่องให้สามารถทำงานอย่างมีคุณภาพได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อจัดเหตุขัดข้องของเครื่องให้หมดไป และปรับปรุงสภาพของเครื่องให้สามารถทำงานอย่างมีคุณภาพได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อจัดเหตุขัดข้องของเครื่องให้หมดไป และปรับปรุงสภาพของเครื่องให้สามารถทำงานอย่างมีคุณภาพ จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อจัดเหตุขัดข้องของเครื่องให้หมดไป และปรับปรุงสภาพของเครื่องให้สามารถทำงานอย่างมีคุณภาพได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขณะใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	



<b>สมรรถนะที่ 4 การใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29 - 33) (ต่อ)</b>		
<b>33) การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ เช่น กำจัดสาเหตุของอันตรายหรือสภาพที่ไม่น่าไว้วางใจ	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ เช่น กำจัดสาเหตุของอันตรายหรือสภาพที่ไม่น่าไว้วางใจขณะทำการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การวิเคราะห์หาสาเหตุของอันตรายต่างๆ จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ เช่น กำจัดสาเหตุของอันตรายหรือสภาพที่ไม่น่าไว้วางใจ	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34 - 38)</b>		
34) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถสร้างสัมพันธภาพ มีอัธยาศัยดีและทำทีที่เป็นมิตรต่อ ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการทุกคนในการสื่อสารประสานงานได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถสร้างสร้างสัมพันธภาพ มีอัธยาศัยดีและทำทีที่เป็น มิตรต่อผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการทุกคนในการสื่อสารประสานงาน ( มีศิลปะในการพูด การถาม และการฟังที่ดี ) จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการ สร้างสัมพันธภาพที่ดี การมีอัธยาศัยดีและทำทีที่เป็นมิตรต่อผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการ ทุกคนในการสื่อสารประสานงานได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34 - 38) (ต่อ)</b>		
35) สื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการสื่อสารข้อมูล การเลือกวิธีการส่งข่าวสาร การลำดับความสำคัญของเนื้อหา การเลือกใช้ภาษาและการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมต่อระดับความรู้ของผู้รับสาร ได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถสื่อสารข้อมูล ส่งข่าวสารเหมาะสมและรวดเร็ว การลำดับความสำคัญของเนื้อหา การเลือกใช้ภาษาและการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมต่อระดับความรู้ของผู้รับสาร ได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถสื่อสารข้อมูล วิธีการส่งข่าวสารให้เหมาะสมและรวดเร็ว การลำดับความสำคัญของเนื้อหา การเลือกใช้ภาษาและการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมต่อระดับความรู้ของผู้รับสาร จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการสื่อสารข้อมูล การเลือกวิธีการส่งข่าวสาร การลำดับความสำคัญของเนื้อหา การเลือกใช้ภาษาและการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมต่อระดับความรู้ของผู้รับสาร ได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34 - 38) (ต่อ)</b>		
<b>36) การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการรับข้อมูล การทำความเข้าใจสารบนพื้นฐานของความเป็นจริงและแสดง ปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสารเพื่อให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถรับข้อมูล การทำความเข้าใจสารบนพื้นฐานของความ เป็นจริงและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสารเพื่อให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการรับข้อมูล การทำความเข้าใจสารบนพื้นฐาน ของความเป็นจริงและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสารเพื่อให้การสื่อสารบรรลุ เป้าหมาย จนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการรับ ข้อมูล การทำความเข้าใจสารบนพื้นฐานของความเป็นจริงและแสดงปฏิกิริยา ตอบสนองต่อผู้ส่งสารเพื่อให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการ รับข้อมูลเพื่อให้มีประสิทธิภาพเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<p>สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน</p> <p>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34 - 38) (ต่อ)</p>		
37) ประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ		ระดับที่ได้รับการประเมิน
ระดับ 1	บอกวิธีการประสานงานและการทำความเข้าใจในข้อมูลที่จะประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติอย่างครบถ้วนเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้	
ระดับ 2	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติได้อย่างราบรื่น เหมาะสม	
ระดับ 3	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจนเป็นแบบอย่างได้อย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ	
ระดับ 4	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ	
ระดับ 5	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร และพหุพาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารประสานงาน</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 34 - 38) (ต่อ)</b>		
38) การลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนและถูกต้อง		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการลงบันทึกอาการและสัญญาณชีพในแบบบันทึกและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ตามอาการผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถบันทึกอาการและสัญญาณชีพในแบบบันทึกและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ตามอาการผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถบันทึกอาการและสัญญาณชีพในแบบบันทึกและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ตามอาการผู้ป่วยจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ให้ครบถ้วน และถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการลงบันทึกในเอกสารการปฏิบัติหน้าที่ให้ครบถ้วนและถูกต้องเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<p>สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ</p> <p>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39 - 43)</p>		
<p>39) ประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้</p> <p>ครอบคลุมแบบองค์รวม</p>		<p>ระดับที่</p> <p>ได้รับ</p> <p>การประเมิน</p>
ระดับ 1	<p>บอกวิธีการประเมิน การวางแผนการพยาบาลวิสัญญีให้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมได้</p>	
ระดับ 2	<p>บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมได้</p>	
ระดับ 3	<p>บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมจนเป็นแบบอย่างได้</p>	
ระดับ 4	<p>บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการประเมินและการวางแผนการพยาบาลวิสัญญีให้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>	
ระดับ 5	<p>บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการประเมินและวางแผนการพยาบาลวิสัญญีให้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวมเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้</p>	

<b>สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39 - 43) (ต่อ)</b>		
<b>40) นำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการนำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติการวิเคราะห์โอกาสพัฒนา กำหนดประเด็นสำคัญและนำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีและปรับใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายของหน่วยงานได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติการนำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและปรับใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง และสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการนำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีและปรับใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการนำแนวคิดและความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	



<b>สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39 - 43) (ต่อ)</b>		
<b>41) ค้นพบปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วย</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานและกำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาและการติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานและกำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานและกำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วยจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานและกำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาและการติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วยได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการค้นพบปัญหาและการติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีกับผู้ป่วยเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<b>สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ</b> <b>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39 - 43) (ต่อ)</b>		
<b>42) การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานได้</b>		<b>ระดับที่ได้รับ การประเมิน</b>
<b>ระดับ 1</b>	บอกวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยง ประเมินระดับความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมถึงวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมได้	
<b>ระดับ 2</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง ประเมินระดับความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมถึงวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมได้	
<b>ระดับ 3</b>	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง ประเมินระดับความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมถึงวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมจนเป็นแบบอย่างได้	
<b>ระดับ 4</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง ประเมินระดับความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมถึงวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมได้	
<b>ระดับ 5</b>	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

<p>สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพ</p> <p>จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 39 - 43) (ต่อ)</p>		
43) การนิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ		ระดับที่ได้รับ การประเมิน
ระดับ 1	บอกวิธีการถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับกลุ่มผู้ฟังในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาลทหารนักเรียนวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล ได้	
ระดับ 2	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับกลุ่มผู้ฟังในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล ได้	
ระดับ 3	บอกวิธีการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับกลุ่มผู้ฟังในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับ 4	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่างและสามารถสอนแนะบุคลากรเรื่องการถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับกลุ่มผู้ฟังในแต่ละสถานการณ์ได้แก่นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล ได้	
ระดับ 5	บอกวิธีการปฏิบัติ ปฏิบัติได้เป็นแบบอย่าง สอนแนะบุคลากรและสามารถพัฒนาการถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเป็นงานวิจัย/นวัตกรรมได้	

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการวิเคราะห์ผลการนำแบบประเมินไปใช้ แสดงแบบจำนวน(คน) ของวิสัญญีพยาบาล  
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมเพื่อวางแผนการพัฒนานุคลากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนภูมิแท่งที่ 1 แสดงผลการนำแบบประเมินไปใช้ แสดงแบบฉบับจำนวน(คน) ของวิสัยทัศน์พยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/ 0159 2



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

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

เนื่องด้วย ร้อยเอกหญิงปณิศา สะอาดไหว์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. พันตรีหญิง ปณิดา จันทร์หอม    | หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 1        |
| 2. พันตรีหญิง ชัยพรเกษิ์ ทะประสพ | หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 2        |
| 3. พันตรีหญิง สุวาลี กล่อมสิน    | หัวหน้างานวิสัญญีศัลยกรรมสาย 3        |
| 4. พันตรีหญิง กรภัทร์ ทัดแก้ว    | หัวหน้างานวิสัญญีห้องพักรับ           |
| 5. พันตรีหญิง อัญชิสา กล่อมปัญญา | หัวหน้างานวิสัญญีฉุกเฉิน คอ นาสิกกรรม |
| 6. พันตรีหญิง กนกวรรณ ชันอาษา    | หัวหน้างานวิสัญญีออโรโตติกส์          |
| 7. พันตรีหญิง ญัฐนรี จันทร์ผล    | หัวหน้างานวิสัญญีอุบัติเหตุ           |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พันตรีหญิง ปณิดา จันทร์หอม, พันตรีหญิง ชัยพรเกษิ์ ทะประสพ, พันตรีหญิง สุวาลี กล่อมสิน, พันตรีหญิง กรภัทร์ ทัดแก้ว, พันตรีหญิง อัญชิสา กล่อมปัญญา, พันตรีหญิง กนกวรรณ ชันอาษา และ พันตรีหญิง ญัฐนรี จันทร์ผล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อ นิสิต ร้อยเอกหญิงปณิศา สะอาดไหว์ โทร. 08-1924-4879



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม.

โทร.๙๓๖๘๑

ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๒๖

วันที่ ๒๐ มี.ค.๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๒))

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ.๐๔๑๒.๑๑ / ๐๑๕๒ ลง ๒๕ มี.ค. ๖๑

๑. ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความร่วมมือมายัง รพ.ร.ร.๖ ให้ ร้อยเอกหญิง ปาณิสรา สะอาดไหว้ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลัง ดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับด้านพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยพบแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ มี.ค. ๖๑ นั้น

๒. สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม. พิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ สำเนาส่ง กองวิจัย รพ.ร.ร.๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ขออนุมัติให้ ร้อยเอกหญิง ปาณิสรา สะอาดไหว้ เข้าเก็บข้อมูลได้

๒.๓ นำเรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ และ รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๑) เพื่อกำหนดทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกำหนดพิจารณา หากเห็นสมควรกรุณาอนุมัติในข้อ ๒.

พ.อ.รศ.

(ชาญชัย ไตรวราร)

ทน.สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม.

-ทราบ

- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒.

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.ร.๖

พ.อ. *ธน (ธนิต)*

(วรสิน เกตานนท์)

รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๒)

๒๔ มี.ค.๖๑





RL 01\_2560



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....๕๖๗...../2561

รหัสโครงการ: Q004q/61\_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
[THE DEVELOPMENT OF NURSE ANESTHETISTS' COMPETENCY SCALE,  
PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: ร้อยเอกหญิง ปาณิสรา สะอาดไหว้

สังกัดหน่วยงาน : แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานที่ทำการวิจัย: แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก ฉบับที่ 1 วันที่ 29 มกราคม 2561
- (2) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2561
- (3) แนวคำถามสนทนากลุ่มครั้งแรก ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2561
- (4) ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2561
- (5) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2561
- (6) ประวัติผู้วิจัย ร.อ.หญิง ปาณิสรา สะอาดไหว้ ฉบับที่ 1 วันที่ 29 มกราคม 2561
- (7) ประวัติที่ปรึกษา ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ฉบับที่ 1 วันที่ 29 มกราคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบกแล้วสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนด์แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 15 มีนาคม 2561

วันสิ้นสุดการรับรอง: 14 มีนาคม 2562

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 1 ปี

พันเอกหญิง

( แสงแข ข่านาญนกิจ )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

กรมแพทยทหารบก

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล ร.อ.หญิงปานิสรာ สะอาดไหว  
วัน เดือน ปี เกิด 5 มีนาคม 2530  
สถานที่เกิด จังหวัดสิงห์บุรี  
วุฒิการศึกษา ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก  
กรุงเทพมหานคร (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) เมื่อปีพ.ศ. 2552  
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อปีพ.ศ.  
2557

