

การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาล

A Study of Nurse Anesthetist Roles

ทัตพิชา อุปศรี* กัญญาดา ประจุศิลป

Tatpicha Upasri, Gunyadar Prachusilpa

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อรายการย่อยในองค์ประกอบของบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และผู้ปฏิบัติการด้านพยาบาลวิสัญญี วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทวิสัญญีพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหาเป็นหมวดหมู่และสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยบทบาท 4 ด้าน ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี มี 19 บทบาทย่อย 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี มี 6 บทบาทย่อย 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา มี 5 บทบาทย่อย และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี มี 7 บทบาทย่อย ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทวิสัญญีพยาบาล

Abstract

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

Corresponding Author: *Email : tatpichaup@outlook.co.th

วันที่รับ (received) 9 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 ก.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 ต.ค. 2563

The results of the study were presented that the nurse anesthetist roles consisted of 4 components as follow 1) Nurse anesthetists are specialized nurse practitioners 19 items 2) Nurse anesthetists are responsible for safety and risk management in anesthesia 6 items 3) Nurse anesthetists are educators and consultants in this field 5 items 4) Nurse anesthetists are developer and quality control service in anesthesia person 7 items. The nursing administrators were able to use the results of this research as a guideline for the performance of the nursing anesthetists.

Keywords: Nurse Anesthetist Roles

บทนำ

การบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น หัตถการในการรักษา มีความจำเป็นต้องอาศัยการให้บริการทางวิสัญญีเป็นสาขาเฉพาะทางที่มีความซับซ้อน¹ ส่งผลให้เกิดความต้องการทางวิสัญญีเพิ่มขึ้น ผู้ให้การระงับความรู้สึกต้องมีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเนื่องจากส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายระบบ วิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติการพยาบาลในการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยมีปลอดภัยในการระงับความรู้สึก ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย และสำนักการพยาบาลได้กำหนดภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วย การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึก การศึกษา วิจัย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี การสอน/ให้คำปรึกษาและการควบคุมมลภาวะในห้องผ่าตัด²

วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เริ่มตั้งแต่การประเมินและวินิจฉัยปัญหา เพื่อเลือกและวางแผนการดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย 2) ระยะให้การระงับความรู้สึก ทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและแบบเฉพาะส่วน และ 3) ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก^{1,3} รวมทั้งการตัดสินใจแก้ไขภาวะวิกฤต การทำหัตถการด้านการระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นการให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอยู่ในภาวะวิกฤต อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูง อาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็วและแม่นยำในการปฏิบัติงาน วิสัญญีพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ระบบการทำงานที่ซับซ้อน ภาระงานที่มาก อัตราการหมุนเวียนของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่รวดเร็วทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนในกลุ่มวิสัญญีพยาบาลทั้งยังต้องปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรอื่นทั้งที่มีและไม่มีความหมายรองรับทำให้เกิดความเครียดอันส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน^{4,5}

ดังนั้น บทบาทที่ไม่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ทำให้เกิดความสับสนจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน และส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรพยาบาลอื่น การกำหนดบทบาทที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อรายการย่อยในองค์ประกอบของบทบาทวิสัญญีพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้บูรณาการผลงานวิจัย⁶ เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข หน้าที่รับผิดชอบหลักงานการพยาบาลวิสัญญีของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย และสำนักการพยาบาล² ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สภาการพยาบาล⁷ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน⁸ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน⁹ สามารถสรุปเป็นบทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย

4 บทบาท คือ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อรายการย่อยในองค์ประกอบของบทบาทวิสัญญีพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีวิทยา จำนวน 20 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อรับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และผู้ปฏิบัติการด้านพยาบาลวิสัญญี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างหรือแบบสอบถามปลายเปิดซึ่งเป็นการถามอย่างกว้างๆ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยบูรณาการจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมบทบาทวิสัญญีพยาบาล และแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามบทบาทวิสัญญีพยาบาล สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดบทบาทวิสัญญีพยาบาล จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาลว่าบทบาท

แต่ละข้อรายการมีความสำคัญอยู่ในระดับใด เป็นแบบสอบถามบทบาทวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 ด้าน 40 บทบาทย่อย เป็นแบบมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ 5 หมายถึง เป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด และระดับ 1 หมายถึง เป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามชุดที่ 3 ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามบทบาทวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 ด้าน 37 บทบาทย่อย เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่าเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาความคิดเห็นของตนเองและเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน สัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 5 คน เฉลี่ยคนละ 30-45 นาที สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 12 คน เฉลี่ยคนละ 30-45 นาที และผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถามจำนวน 3 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 31 วัน รอบที่ 2 เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของบทบาทซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 22 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 20 ฉบับ รอบที่ 3 เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาคำตอบของตนเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 24 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 20 ฉบับ สรุประยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 80 วัน

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะทางวิสัญญี	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
1.1 ชักประวัติและตรวจร่างกาย	4.77	0.25	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
1.2 ประเมินทางเดินหายใจก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
1.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	4.73	0.29	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
1.4 เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย	4.72	0.30	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
1.5 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ	4.72	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
1.6 วางแผนการระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
1.7 บริหารยาทางวิสัญญี (Anesthetic agent) โดยบริหารยาร่วมกับวิสัญญีแพทย์	4.65	0.36	มากที่สุด	4.65	0.65	มากที่สุด
1.8 จัดการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเอง	4.77	0.25	มากที่สุด	4.73	0.29	มากที่สุด
1.9 บริหารปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดร่วมกับวิสัญญีแพทย์	4.71	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
1.10 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว	4.75	0.26	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
1.11 ประเมินอาการและอาการแสดง เฝ้าระวังภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก	4.75	0.26	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
1.12 ให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.75	0.26	มากที่สุด	4.73	0.29	มากที่สุด
1.13 ประเมินผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจ และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น	4.75	0.26	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
1.14 แก่ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ	4.77	0.25	มากที่สุด	4.73	0.29	มากที่สุด
1.15 ประเมินสภาพคะแนนความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักรักษา	4.72	0.27	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
1.16 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.24	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
1.17 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	4.75	0.26	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
1.18 ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัด	4.68	0.33	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
1.19 ดูแล จัดเตรียม บำรุงรักษา ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	4.72	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาล ด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง

2. บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
2.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
2.2 ปฏิบัติตามระเบียบ/วิธี/คู่มือปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมทางวิสัญญี	4.73	0.29	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
2.3 ปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางของหน่วยงานในการป้องกันความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางวิสัญญี	4.75	0.26	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์ ทบทวนแนวทาง รายงานและบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญี	4.75	0.26	มากที่สุด	4.73	0.29	มากที่สุด
2.5 ป้องกันอันตราย/อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ประเมินวิสัญญีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อร่วมประเมิน	4.75	0.26	มากที่สุด	4.73	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาล ด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขอคำยินยอมและเซ็นชื่อยินยอม (Informed consent)	4.77	0.25	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
3.2 แนะนำและสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก	4.77	0.25	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
3.3 เป็นวิทยากร/ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล	4.63	0.39	มากที่สุด	4.77	0.25	มากที่สุด
3.4 ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ นิเทศให้กับบุคลากรในวิชาชีพ	4.68	0.33	มากที่สุด	4.68	0.33	มากที่สุด
3.5 ให้ข้อมูลด้านการพยาบาลทางวิสัญญี แก่ทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	4.51	0.50	มากที่สุด	4.60	0.41	มากที่สุด
3.6 สอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน ภาควิชาปฏิบัติแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาล	2.89	2.37	ปานกลาง	-	-	-
3.7 จัดโครงการฝึกอบรมความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิสัญญี	2.59	2.44	ปานกลาง	-	-	-

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของบทบาทวิสัญญีพยาบาล ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี

4. บทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
4.1 พัฒนาค้นเองโดยการแสวงหาความรู้ทางด้านวิสัญญี	4.72	0.30	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
4.2 ศึกษารวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางวิสัญญีมาประยุกต์ใช้	4.75	0.26	มากที่สุด	4.75	0.26	มากที่สุด
4.3 พัฒนางานประจำที่ปฏิบัติให้เป็นงานวิจัย (Routine to research)	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
4.4 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนงานในการปฏิบัติด้านการระงับความรู้สึก	4.70	0.30	มากที่สุด	4.68	0.33	มากที่สุด
4.5 ศึกษาวิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญี	4.56	0.45	มากที่สุด	4.68	0.33	มากที่สุด
4.6 กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญีและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.72	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
4.7 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญีมาพัฒนางานพยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.20	มากที่สุด
4.8 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ	3.49	1.56	ปานกลาง	-	-	-

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากถอดเทปสัมภาษณ์และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาได้บทบาทวิสัญญีพยาบาล 4 ด้าน 40 บทบาทย่อย รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 แสดงถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาปรับข้อคำถาม ทั้งนี้ได้ปรับลดบทบาทย่อยตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จำนวน 3 บทบาทย่อย รอบที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 ได้บทบาทวิสัญญีพยาบาล 4 ด้าน 37 บทบาทย่อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการอนุมัติ

ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 เลขที่โครงการวิจัย 296.1/61 ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างและให้อิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล รวมทั้งการเคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียประโยชน์อันพึงได้รับ

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดว่าบทบาทวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน 37 บทบาทย่อย ค่ามัธยฐานของการวิเคราะห์ข้อมูล (Median) อยู่ในช่วง 4.60 – 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) อยู่ในช่วง 0.20 – 0.65 ได้แก่ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี มี 19 บทบาทย่อย (ตารางที่ 1) 2) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี มี 6 บทบาทย่อย (ตารางที่ 2) 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา มี 5 บทบาทย่อย (ตารางที่ 3) และ 4) บทบาทด้าน

ผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี มี 7 บทบาทย่อย (ตารางที่ 4)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทวิสัญญีพยาบาล จากกรอบแนวคิดเบื้องต้นกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความสอดคล้องกัน และผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาททุกด้านมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี การปฏิบัติการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งในกรณีปกติ วิกฤติ และกรณีฉุกเฉิน สถานการณ์เหล่านี้ต้องมีความเชี่ยวชาญและทักษะในระดับสูง ซึ่งวิสัญญีพยาบาลสามารถให้การระงับความรู้สึกทั่วตัวได้ในผู้ป่วยทุกภาวะและทุกชนิดของการผ่าตัด การให้บริการทางวิสัญญีประกอบด้วย การนำสลบ การรักษาระดับการสลบ และการรื้อฟื้นจากยาระงับความรู้สึกและระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง^{3,10} เริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วย การเลือกวางแผนการให้การระงับความรู้สึก ประเมินความเสี่ยงตามสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเฝ้าระวังความเสี่ยง และความผิดที่อาจเกิดขึ้น³ ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะขั้นสูง โดยบูรณาการความรู้ทางด้านการระงับความรู้สึก ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล

2. บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยง เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีเป็นงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติและสถานการณ์ฉุกเฉิน วิสัญญีพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างและหลังผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจนำไปสู่ความพิการ หรือการเสียชีวิต¹¹ โดยมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยง จัดทำแนวปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยด้านการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก (Safe surgery และ Safe anesthesia)^{12,9} การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยการพัฒนาคุณภาพความ

ปลอดภัยการวัดและปรับปรุงผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจในผลลัพธ์การให้บริการต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงสุด⁹

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา เป็นภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัญญี เนื่องจากการปฏิบัติงานทางวิสัญญี เป็นงานที่มีความเฉพาะเจาะจง มีผลต่อพยาธิสรีระของร่างกาย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อภาวะวิตกกังวลจากการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย¹³ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องปลอดภัย⁹ บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา เป็นบทบาทที่สอดคล้องกับมาตรฐานในการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน¹⁰ ทั้งในระดับปฏิบัติการจนกระทั่งถึงระดับเชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และคำปรึกษา การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ใช้บริการ ดังนั้นบทบาทด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จึงเป็นบทบาทที่สำคัญ

4. บทบาทด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี เนื่องจาก สิ่งสำคัญของการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี เป็นการแสดงถึงมาตรฐานของการพยาบาลวิสัญญี การพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วยการพัฒนาในระบบย่อยๆ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาตนเอง พัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนอกจากจะช่วยสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้นแล้วยังสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้มาช่วยแก้ไขปัญหางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นได้อีกด้วย จึงต้องมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ การทบทวนแบบประเมิน แนวทางปฏิบัติต่างๆซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย กระบวนการด้านคุณภาพควรสอดคล้องกับข้อกำหนด ความรู้ทางวิชาชีพ ความต้องการของผู้ป่วย นโยบายองค์กร และปัญหาในพื้นที่^{9,14}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลนำบทบาทที่ได้จากการวิจัยไปสนับสนุนวิสัญญีพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้และวิสัญญีพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทวิชาชีพพยาบาล
ในโรงพยาบาลรัฐ

References

1. Srirojanakul W. Anesthesiology practice rules of nurse anesthetist. In Oraluxna R, editor. Academic Revitalization of Anesthesiology. 1st ed. Bangkok: Thanapress; 2012. (in Thai)
2. The Nurse Anesthetist Society of Thailand and Nursing Division Ministry Public Health. Responsibility and core competency of nurse anesthetist. 1st ed. Bangkok: Samcharoenpanich; 2006. (in Thai)
3. Muntraporn N. Development of Thai Nurse Anesthetist : Diplomat Thai Board of Advance Practice Nursing Anesthetist. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014;1:66-71. (in Thai)
4. Perry, T. R. The Certified Registered Nurse Anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationship. AANA Journal 2015;73:351-356.
5. Sakamane S. Factors Affecting quality of work life of anesthetic nurse in general hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2013. (in Thai)
6. Laohasilsomjit K. A study of nurse anesthetist' competency, hospital under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
7. Government gazette. Thailand Nursing and Midwifery Council. Advance Practice nursing Pub D No. 28-41, Stat. 126. (Jan 30, 2009). (in Thai)
8. Office of The Civil Service Commission. Job Standard Position. 2nd rev.ed. n.p.: Office of The Civil Service Commission; 2012. (in Thai)
9. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and Health care Standards 4th edition .Nonthaburi: Dbooks; 2018. (in Thai)
10. Chanchayanon T. Integration of Quality of Anesthesia. In Maliwanoorfuvong and Orarat Karnjanawanichkul (editors), Safety and update in anesthesia. Songkhla: Chanmuang Press; 2010. (in Thai)
11. Senadisai S. How did the anesthetist be sued In Maliwan Oorfuvong and Orarat Karnjanawanichkul (editors), Safety and update in anesthesia. Songkhla: Chanmuang Press; 2010. (in Thai)
12. Wanthanatas R., et al. Development of a nursing clinical supervision model for high alert drugs (HADs) administration with nurse supervisors' participation in Nakhonpathomhospital. Journal of Nursing and Health Care 2019;36:234-243. (in Thai)
13. Arunyawas D., et al. The effect of systematic anesthetic informed consent on anxiety level in patients undergoing general anesthesia. Thai Journal of Anesthesiology 2012;38:102-108. (in Thai)
14. Nasa T. The perceptions of nurse anesthetists regarding head nurse anesthetists' safety management and nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia in secondary and tertiary hospitals, Southern Thailand. Songklanagarind Medical Journal 2015;33:121-137. (in Thai)