

การศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

A Study of Nurse Anesthetists' Competency, In Tertiary Hospitals under the ministry of public health, Using the Delphi Technique

จุฑามาศ ชาญวารินทร์, พย.บ., Chuthamas Chanwarin, B.N.S.^{1*}

กัญญดา ประจุกิลป์, Ph.D., Gunyadar Prachusilpa, Ph.D.²

¹นิสิต, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

²รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

*Corresponding Author Email: chuthamas.cwr@gmail.com

Received: August 1, 2025

Revised: September 14, 2025

Accepted: November 18, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 19 คน วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ เนื้อหาสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าระดับความสำคัญของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล และ ขั้นตอนที่ 3 คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ สรุปเป็นสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี จำนวน 27 ข้อ 2) ด้านการบริหารยา ทางวิสัญญี จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี จำนวน 14 ข้อ 4) ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ 5) ด้านภาวะผู้นำและการใช้เทคโนโลยี จำนวน 12 ข้อ 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 8 ข้อ และ 7) ด้านจรรยาบรรณ และกฎหมาย จำนวน 5 ข้อ รวม 83 ข้อรายการ ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.59-4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ในช่วง 0.25-0.57

ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาสมรรถนะและประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อเพิ่มสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในทุกด้านต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เทคนิคเดลฟาย

Abstract

The purpose of this descriptive research was to identify the competencies of nurse anesthetists working in tertiary care hospitals under the Ministry of Public Health. The study employed the Delphi technique 3 rounds and interview involved 19 experts with knowledge and experience in anesthesiology. The research process consisted of three steps: (1) interviewing experts to gather data on nurse anesthetist competencies, (2) analyzing the interview content to develop a questionnaire for experts to assess the importance of each competency, and (3) calculating the median and interquartile range and then distributed the questionnaire to the same group of experts for confirmation or revision of their responses. The final results were used to identify the core competencies of nurse anesthetists in tertiary care hospitals. The findings revealed seven competency domains: 1. Specialized Clinical Nurse Anesthesia Practice (27 items), 2. Anesthetic Drug Management (10 items), 3. Anesthesia Safety and Risk Management (14 items), 4. Communication and Coordination in Patient Care (7 items), 5. Leadership and Technology Utilization (12 items), 6. Quality Improvement in Nurse Anesthesia Practice (8 items), and 7. Ethics and Legal Issues (5 items). The study comprised 83 items, with median values ranging from 4.59 – 4.75 and interquartile ranges between 0.25 and 0.57 these findings suggest that nurse administrators should play a vital role in fostering competency development and implementing performance evaluation of nurse anesthetist, in order to enhance their professional competencies across all dimensions. These competencies can serve as guidelines for administrators in performance evaluation and development of nurse anesthetists and as essential input for curriculum development by the Royal College of Anesthesiologists of Thailand and other training institutions for nurse anesthetists.

Keywords: Nurse Anesthetists' Competency, Tertiary Hospital, the ministry of public health, Delphi Technique

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service excellent) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีคุณภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2568) การบริการวิสัญญีจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์เกือบทุกสาขา ทำให้ความต้องการของบุคลากรด้านวิสัญญีเพิ่มมากขึ้น (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2567) วิสัญญีพยาบาลต้องผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี) จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (General Anesthesia: GA) ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายในสถานพยาบาลที่เป็นสังกัดของราชการ ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ สภาการพยาบาล (2551) ผลการวิจัยบทบาทวิสัญญีพยาบาลของทัตพิชา อุปศรี (2561) สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสหพันธ์วิสัญญีพยาบาลนานาชาติ (International Federation of Nurse Anesthetist, 2016) ผลการวิจัยสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลต่อความต้องการของชุมชนประเทศอิหร่านของ ฮาลากูและคณะ (Yousefi, 2017) มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลของ สมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Nurse Anesthetist: AANA, 2019) ผลการวิจัยสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ประเทศสเปนของ ซานเคลเมนเต-ดาลมาและคณะ (Sanclemente-Dalmau, Galbany-

Estragués, Palomar-Aumatell, & Rubinat-Arnaldo, 2022) พบว่า วิสัญญีพยาบาลเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีมีลักษณะงานที่มีความวิกฤตเฉพาะทาง และในต่างประเทศที่เป็นประเทศชั้นนำของโลก เช่น สหรัฐอเมริกา สเปน เป็นต้น ได้มีการกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการ และสมรรถนะที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นการศึกษามากกว่า 10 ปี โดยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข ที่เข้าสู่ยุคระบบดิจิทัลสุขภาพ มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการรักษารวมถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุข มีความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งการผสมผสานแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลเข้ากับนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อให้มีความสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยมุ่งหวังว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ไม่เพียงแต่เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะที่เท่าทันความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันแต่เป็นการนำวิสัญญีพยาบาลก้าวไปข้างหน้าด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยศึกษาค้นคว้าจากข้อมูล วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้แนวคิดของ 1) สภาการพยาบาล (2551) ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นแนวคิดหลักและบูรณาการร่วมกับแนวคิด 2) การศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาลของ ทตพิชา อุปศรี (2561) 3) แนวคิดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของสหพันธ์วิสัญญีพยาบาลนานาชาติ (International Federation of Nurse Anesthetist, 2016) 4) สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลต่อความต้องการของชุมชนประเทศอิหร่าน 5) สมาคมวิสัญญีพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (Association of Nurse Anesthetist: AANA) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (The Standards for Nurse Anesthesia Practice, 2019) และ 6) ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล (Scope of Nurse Anesthesia Practice, 2019) และ 7) Sanclemente-Dalmau et al. (2022) ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี 2) ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี 4) ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย 5) ด้านภาวะผู้นำ และการใช้เทคโนโลยี 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางวิสัญญี และ 7) ด้านจรรยาบรรณ และกฎหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน โดยกำหนดจำนวนขนาดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามการศึกษาของ MacMillan (1971) ที่พบว่า เมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงและความคลาดเคลื่อนเริ่มคงที่ คือ 0.02 ซึ่งในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษาจากประวัติการศึกษา ผลงานวิจัย และประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน ประกอบด้วย 1) วิสัญญีแพทย์จากมหาวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 2) คณะกรรมการชมรมวิสัญญีแห่งประเทศไทย จำนวน 3 คน 3) วิสัญญีพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 2 คน 4) หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน และ 5) วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีจำนวน 6 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ (รอบที่ 1) ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลวารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย

ใช้แนวคิดของสภาการพยาบาลเป็นแนวคิดหลัก และบูรณาการร่วมกับแนวคิดของนักวิชาการ และสถาบันต่าง ๆ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระถึงสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดในแต่ละด้านอย่างไร

2.2 แบบสอบถามชุดที่ 1 (รอบที่ 2) ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากประเด็นสำคัญที่ได้รับจาก

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน เพื่อกำหนดข้อความเป็นสมรรถนะวิสัยพยาบาล จัดทำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำมาสรุปเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะวิสัยพยาบาลในแต่ละด้านเป็นแบบสอบถามลักษณะ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย 5 หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง 1 หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุดตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามชุดที่ 2 (รอบที่ 3) สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Rang: IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม และปรับปรุงข้อความ รวมข้อความ และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ โดยแปลค่ามัธยฐาน ดังนี้ 4.50-5.00 แสดงว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด 3.50-4.49 มีความสำคัญมาก 2.50-3.49 มีความสำคัญระดับปานกลาง 1.50-2.49 มีความสำคัญระดับน้อย และ 1.00-1.49 มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 19 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) และผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถาม เพื่อพิจารณายืนยันคำตอบตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับ

ความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ จะต้องทำการแสดงความคิดเห็นของการเปลี่ยนแปลงคำตอบนั้น ๆ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยนี้ใช้เทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงจำนวน 19 คน และผลลัพธ์ที่เป็นคำตอบนั้นเป็นความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสตรวจสอบและสามารถแก้ไขสำนวนในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ทำให้การสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ถูกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาควบคู่ (Content validity) ไปด้วยกันกับการตอบแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของ การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Linstone, & Turoff, 1975) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ยุติการส่งแบบสอบถาม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบ ได้แก่

4.1 รอบที่ 1 นัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามผู้เชี่ยวชาญสะดวกโดยเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้าจำนวน 4 คน สัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรม ZOOM meeting จำนวน 4 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จำนวน 11 คน ข้อคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2568 หลังจากนั้น

ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงขณะที่สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์นำเนื้อหาที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในแต่ละด้านโดยนำความหมายที่เหมือนกันมาจัดระบบหมวดหมู่ ร่วมกับบูรณาการเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาจนได้ประเด็นสำคัญของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลสรุปเป็นข้อรายการของแบบสอบถามชุดที่ 1 ในลักษณะมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

4.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามชุดที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 คน โดยนำส่งด้วยตนเอง 5 คน ทางไปรษณีย์ 7 คน และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 7 คน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าระดับความสำคัญของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในแต่ละข้อมีความสำคัญอยู่ในระดับใดตั้งแต่ระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด (จาก 5 ถึง 1) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมถึงมีการปรับแก้ข้อความในแบบสอบถามและเปลี่ยนแปลงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญสรุปข้อรายการเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ในลักษณะมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่เพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ

4.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมอีกครั้งเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันความสำคัญของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่

วันที่ 3 กรกฎาคม ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 คำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่า สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุขในแต่ละข้อรายการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันจำนวน 83 ข้อรายการ คือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 และจากการคำนวณการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 5.51 ซึ่งพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone, & Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในรอบที่ 1 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ 680064 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และทำลายเทปเสียงรวมถึงแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ พบว่าสามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี
- 2) ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี
- 3) ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี
- 4) ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร
- 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพและวิชาการทางวิสัญญี
- 6) ด้านจรรยาบรรณ จริยธรรม และกฎหมาย และ
- 7) ด้านภาวะผู้นำ

รอบที่ 2 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อด้าน 4 ด้าน คือ ด้านที่ 4-ด้านที่ 7 เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยมีรายละเอียด ดังนี้ ด้านที่ 4 ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ปรับเป็น “ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย” เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ด้านที่ 5 ด้านการพัฒนาคุณภาพและวิชาการทางวิสัญญี ปรับเป็น “ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี” เนื่องจากวิสัญญีพยาบาลใช้ทักษะเฉพาะทางในการปฏิบัติงานร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาบูรณาการใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ด้านที่ 6 ด้านจรรยาบรรณ จริยธรรม และกฎหมาย ปรับเป็น “ด้านจรรยาบรรณและกฎหมาย” เนื่องจาก ความหมายครอบคลุมด้านคุณธรรมในวิชาชีพพยาบาลและข้อบังคับกฎหมายแล้ว ด้านที่ 7 ด้านภาวะผู้นำ ปรับเป็น “ด้านภาวะและการ

ใช้เทคโนโลยี” เนื่องจาก วิสัญญีพยาบาลยุคใหม่จะต้องมีภาวะผู้นำและเลือกใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับงานด้านการพยาบาล และเรียงลำดับข้อด้านใหม่เพื่อสะท้อนความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จากนั้นนำแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวนข้อรายการ 81 ข้อรายการ เป็นลักษณะข้อคำถามมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ

รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นให้ปรับข้อด้านให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถาม ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี จำนวน 4 ข้อ ปรับรวมข้อคำถามที่มีความคล้ายกันจากจำนวน 5 ข้อ เหลือ 2 ข้อ ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี เพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี เพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร เพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ และด้านภาวะผู้นำและการใช้เทคโนโลยี เพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้สมรรถนะย่อย จำนวน 83 ข้อรายการ โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.59-4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ในช่วง 0.25-0.57 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อรายการนั้นๆ มีระดับความสำคัญมากที่สุด

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข 7 ด้าน ประกอบด้วย ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3 ที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด 3 ลำดับในแต่ละด้านของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี			
1.1 ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก สามารถประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม ทั้งการซักประวัติ ประเมิน functional class (โรคประจำตัว, ยาที่ใช้ประจำ, สารเสพติด, ประวัติการระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนในอดีต, ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาระงับความรู้สึก, ประวัติการแพ้ยาและอาหาร, ประจำเดือนครั้งสุดท้าย) การตรวจร่างกายทุกระบบ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง และประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำพูด เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม	4.72	.28	มากที่สุด
1.2 ระยะระหว่างให้การระงับความรู้สึก สามารถประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างทันท่วงที เช่น การแพ้ยา (Anaphylaxis) ปฏิกริยาไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด (Transfusion Reaction) หรือภาวะไข้สูงอย่างรุนแรงจากการตอบสนองต่อยาระงับความรู้สึกที่มากผิดปกติ (Malignant Hyperthermia: MH) ภายใต้การกำกับดูแลโดยวิสัญญีแพทย์	4.75	.25	มากที่สุด
	4.63	.57	มากที่สุด
1.3 ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น (Post Anesthetic Care Unit: PACU) ตามขอบเขตของวิสัญญีพยาบาล เช่น ในผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) พร้อมทั้งแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติหลังผ่าตัด	4.74	.26	มากที่สุด
	4.72	.28	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะวิสัยพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
2. ด้านการบริหารยาทางวิสัย			
2.1 สามารถประเมินและบริหารยาแก้ปวดหลังทำหัตถการตามแผนการรักษาของวิสัยแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมได้อย่างปลอดภัย โดยใช้วิธีการประเมิน ระดับความปวด (Pain score) และระดับความง่วงซึม (Sedation score) ควบคู่กันก่อนและหลังให้ยาแก้ปวด	4.75	.25	มากที่สุด
	4.68	.32	มากที่สุด
2.2 สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน 10 R's	4.74	.26	มากที่สุด
	4.74	.26	มากที่สุด
2.3 สามารถคำนวณและบริหารยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้สูงอายุ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia Gravis)	4.74	.26	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด
3. ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัย			
3.1 สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ ASA 3-5 หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและปรึกษาวิสัยแพทย์ และหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางรวมถึงศัลยแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อประเมินดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.75	.25	มากที่สุด
	4.75	.25	มากที่สุด
3.2 สามารถปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยในการระงับความรู้สึก เช่น มาตรฐานการระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัยแพทย์ฯ และขอบเขตหน้าที่ของวิสัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด	4.75	.25	มากที่สุด
	4.74	.26	มากที่สุด
3.3 สามารถตัดสินใจและแก้ไขภาวะวิกฤตตามขอบเขตและหน้าที่ของวิสัยพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก (Pediatric Advanced Life Support: PALS)	4.75	.25	มากที่สุด
	4.74	.26	มากที่สุด
4. ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย			
4.1 สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามขอบเขตหน้าที่	4.72	.28	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล	Md	IR	ระดับความสำคัญ
4. ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย(ต่อ)			
4.2 สามารถสื่อสารประสานงานกับทีมวิสัญญีและสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น เช่น ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด หรือล้าม	4.72	.28	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด
4.3 สามารถให้ข้อมูลภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพวิสัญญีพยาบาล	4.72	.28	มากที่สุด
	4.72	.28	มากที่สุด
5. ด้านภาวะผู้นำและการใช้เทคโนโลยี			
5.1 มีทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค (Non-technical skills) ที่สำคัญในการปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ, ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม, การมีภาวะผู้นำ, การตัดสินใจภายใต้ภาวะวิกฤต, และการตระหนักรู้ในสถานการณ์	4.63	.53	มากที่สุด
	4.66	.39	มากที่สุด
5.2 สามารถนำความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลวิสัญญีได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์	4.63	.53	มากที่สุด
	4.66	.38	มากที่สุด
5.3 สามารถเป็นผู้นำทีมในการจัดการภาวะวิกฤต เช่น การนำทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) หรือการช่วยจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายนอกห้องผ่าตัด ร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิสัญญีแพทย์ได้	4.60	.62	มากที่สุด
	4.53	.73	มากที่สุด
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี			
6.1 สามารถบันทึกข้อมูลการให้การพยาบาลวิสัญญีได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องครอบคลุมระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้การระงับความรู้สึก พร้อมทั้งข้อมูลการใช้ยา	4.72	.28	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด
6.2 มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีด้วยตนเอง การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลวิสัญญี เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก เป็นต้น เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอและตอบสนองการผ่าตัดใหญ่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	4.66	.38	มากที่สุด
	4.66	.38	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะวิสัยยุทธศาสตร์	Md	IR	ระดับความสำคัญ
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทางวิสัยยุทธศาสตร์(ต่อ)			
6.3 มีทักษะในการศึกษาโดยวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) นำมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หรือกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม	4.60	.62	มากที่สุด
7. ด้านจรรยาบรรณ และกฎหมาย			
7.1 ปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยอิสระ และการกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.72	.28	มากที่สุด
7.2 ปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ที่เกี่ยวข้องกับวิสัยยุทธศาสตร์ ข้อ 12 และ ข้อ 18 เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia: GA) ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เป็นต้น	4.68	.32	มากที่สุด
7.3 สามารถรักษาความลับของผู้ป่วย และเคารพสิทธิผู้ป่วยในการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	4.66	.38	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะวิสัยยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 ด้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัยยุทธศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึกอยู่ในระดับมากที่สุดตรงกับขอบเขตการปฏิบัติงานฯ ที่สภาการพยาบาล (2551) กำหนดไว้ว่า วิสัยยุทธศาสตร์ปฏิบัติการพยาบาลให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้าทำการทำหัตถการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังให้การระงับความรู้สึก

สามารถให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (General Anesthesia: GA) โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นสถานบริการที่มีความเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคยากซับซ้อน โดยมีเครื่องมือเทคโนโลยีในการรักษาขั้นสูง ดังนั้น วิสัยยุทธศาสตร์ควรมีทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. ด้านการบริหารยาทางวิสัยยุทธศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการบริหารยาแก้ปวด ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และยาระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุด ตรงกับสภาการพยาบาล (2566) เรื่อง ห้ามมิให้ยา หรือสารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีวิทยา ที่ระบุว่าเป็นวิสัยยุทธศาสตร์

สามารถให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำได้ (Intravenous anesthetic agents) ได้แก่ ไรโอเฟนทาล โซเดียม (Thiopental sodium) คีตามัน ไฮโดรคลอไรด์ (Ketamine hydrochloride) พรอโพออล (Propofol) (สภาการพยาบาล, 2566) และเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการบริหารยาในภาวะฉุกเฉินทางวิสัญญีที่อาจเกิดขึ้นภายใต้วิสัญญีแพทย์ เช่น การเกิดภาวะไข้สูงอย่างรุนแรงระหว่างระงับความรู้สึก (Malignant Hyperthermia: MH) บริหารยาทางวิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเฉพาะทางได้อย่างถูกต้องตามหลักการเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิต้องดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางทุกโรคและทุกช่วงอายุ

3. ด้านการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการประเมินสถานะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก (ASA classification 3-5) และร่วมเฝ้าระวังความเสี่ยง แก่ไขภาวะวิกฤต และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยทุกช่วงวัย ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญีครอบคลุมทุกระยะในการบริการระงับความรู้สึก สอดคล้องกับมาตรฐานของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (Patient, Personnel and People: 3P safety goal) รวมถึงการเลือกระงับความรู้สึกที่ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จัดการความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และมีทักษะในการจำแนกผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติได้

เพื่อให้สถานพยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริหารความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2567) วิสัญญีพยาบาล

ต้องมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยทุกช่วงวัยทั้งในและนอกห้องผ่าตัด โดยเฉพาะการจัดการทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะทางที่สำคัญของวิสัญญีพยาบาล

4. ด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนตามขอบเขตหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล สื่อสารประสานงานกับทีมวิสัญญีและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ การปฏิบัติหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลที่วิสัญญีพยาบาลสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามขอบเขตหน้าที่ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติในการเพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างราบรื่น สามารถสื่อสารประสานงานกับทีมวิสัญญีและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น (สภาการพยาบาล, 2551) โรงพยาบาลตติยภูมิมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมากและมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม วิสัญญีพยาบาลควรมีการสื่อสารประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านภาวะผู้นำและการใช้เทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการนำความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก การเป็นผู้นำทีมในการจัดการกับภาวะวิกฤต หรือการช่วยจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจนอกห้องผ่าตัด ร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิสัญญีแพทย์และการใช้ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค (Non-technical skills) ในการปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องมาจากปัจจุบันวิวัฒนาการด้านการระงับความรู้สึกได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมตั้งแต่

เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลมีการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อความก้าวหน้าของความรู้และเทคนิคการสอน (ปาริชาติ อภิเดชากุล, พงษ์ธรา วิจิตเวชไพศาล และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2561) และ การใช้ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค (Non-technical skills) มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) (Wevling, Olsen, Nygaard, & Heiberg, 2023) โรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อช่วยในการวินิจฉัยรักษา ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความรู้และใช้เทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัย

6. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญี
ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ การบันทึกข้อมูลการพยาบาลวิสัญญีได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน มีทักษะ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง (life long learning) และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ แนวคิดของสภาการพยาบาล (2551) ที่วิสัญญีพยาบาล ต้องบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครอบคลุมถูกต้อง และต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายตามกระบวนการ พยาบาล การพัฒนาการพยาบาลทางวิสัญญีเป็น กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกับการพัฒนา สหสาขาวิชาชีพอื่นร่วมด้วย เนื่องจากโรงพยาบาล ตติยภูมิมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาใน การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีที่สุด วิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีการอบรมฟื้นฟูวิชาการทุกปีนำ ความรู้มาบูรณาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

7. ด้านจรรยาบรรณ และกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญกับ การปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลภายใต้ระเบียบกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2539 ที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีพยาบาล และรักษาความลับเคารพสิทธิผู้ป่วยในการดูแล

อยู่ในระดับมากที่สุด โดยวิสัญญีพยาบาลเมื่อสำเร็จ การฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีโอกาสในการ ประสบปัญหาทางกฎหมายเพิ่มขึ้น จึงต้องมีความรู้ทาง และปฏิบัติตามกฎหมายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะย่อยในแต่ละด้าน มีระดับความสำคัญมากที่สุด ดังนั้น

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ตติยภูมิ ควรใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะ วิสัญญีพยาบาลให้ชัดเจน และ

1.2 พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญี พยาบาล เพื่อเพิ่มสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลทุกด้าน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญี พยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 สามารถนำผลการวิจัยวิเคราะห์องค์ ประกอบ (Factor Analysis) ของสมรรถนะวิสัญญี พยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2568). คู่มือรหัสหน่วยบริการ สุขภาพ. สืบค้นจาก https://hcode.moph.go.th/media/BookNavMenu/คมอรทส_9_ หลกใหม่_2568.pdf

ทัตพิชา อุปศรี. (2561). การศึกษาบทบาทวิสัญญี พยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ อภิเดชากุล, พงษ์ธรา วิจิตเวชไพศาล, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2561). การเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในผู้เรียนทางวิสัญญีวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 20(3), 59-70.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2567). *ระเบียบการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร*. สืบค้นจาก https://www.rcat.org/_files/ugd/496a3b_57286143083c4b52a2717a1d4b55b36f.pdf
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2567). *เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สภาการพยาบาล. (2551). *ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้การาระงับความรู้สึก*. สืบค้นจาก <https://odl.parliament.go.th/backoffice/viewer/2300/web/previewer.php>
- สภาการพยาบาล. (2566). *เรื่อง ห้ามมิให้ยา หรือสารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีวิทยา*. สืบค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2\(57\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2(57).pdf)
- American Association of Nurse Anesthetists (AANA). (2019). *Standards for nurse anesthesia practice*. Retrived from https://issuu.com/aanapublishing/docs/standards_for_nurse_anesthesia_practice_2.23?fr=sOGNhNjU2NDAMjU
- International Federation of Nurse Anesthetists. (2016). *Code of ethics, standards of practice, monitoring, and education*. Retrived from <https://ifna.site/app/uploads/2015/08/IFNA-STANDARDS-2016.pdf>
- Linstone, H.A. & Turoff, M. (1975). *The Delphi method: Technique and application*. London: Addison-Wesley.
- Macmillan, T.T. (1971). The delphi technique. Paper presented at the annual meeting of the California junior colleges associations committee on research and development. *Ca: Monterey*, 3(1), 3-5
- Sanclemente-Dalmau, M., Galbany-Estragués, P., Palomar-Aumatell, X., & Rubinat-Arnaldo, E. (2022). Defining competencies for nurse anaesthetists: A Delphi study. *Journal of advanced nursing*, 78(11), 3696-3709. doi: 10.1111/jan.15348
- Yousefi, M. R. (2017). The clinical competencies of nurse anesthetists in response to community needs: A Delphi Study. *Journal of Clinical and Basic Research*, 1(4), 13-19. doi: 10.29252/jcbr.1.4.13
- Wewling, A., Olsen, B. F., Nygaard, A. M., & Heiberg, T. (2023). Knowledge and awareness of non-technical skills over the course of an educational program in nursing-a repeated cross-sectional study. *Advances in Medical Education and Practice*, 31-41. doi: 10.2147/AMEP.S379341