

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา



นางสาวจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5683-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER COMPETENCIES



Miss Jintana Paiboontananon

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5683-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษามรรคนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

โดย

นางสาวจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชาลิณี โสขิตทาภิวัฒน์)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์: การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER COMPETENCIES) อ.ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี 127 หน้า ISBN 974-17-5683-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยจักษุแพทยกรรวมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 20 ท่านเทคนิค EDFR ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจะถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างประเด็นข้อคำถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่งแล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 86 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 78 ข้อและระดับสำคัญมาก 8 ข้อ สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 11 ข้อ ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 18 ข้อ
2. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 9 ข้อ ด้านการวิจัย ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 6 ข้อ ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 11 ข้อ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 7 ข้อ ด้านบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 15 ข้อ ด้านการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 9 ข้อ

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา2546.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477806836 : MAJOR NURSING, ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCIES / OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER

JINTANA PAIBOONTANANON: A STUDY OF OPHTHALMIC NURSE PRACTITIONER COMPETENCIES. THESIS ADVISOR: Dr. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D. ,127 pp. ISBN 974-17-5683-6

The objective of this research was to study of ophthalmic nurse practitioner competencies by using Ethnographic Delphi Future Research Technique. (EDFR) The 20 experts were ophthalmologists, committee members of Continuing Nursing Education Nursing Council Thailand, instructor of ophthalmic nurse practitioners and ophthalmic nurse practitioners. The EDFR consisted of 3 steps. Step 1: All experts were asked for describing ophthalmic nurse practitioner competencies. Step 2: study data were analyzed by using content analysis and then developed questionnair. All items in the questionnair were ranked competencies' level by previous experts. Step 3: those items were analyzed by using mean and Interquatile range and then developed a new questionnair sent to experts again for items' ranking confirmation. Those items were analyzed by using mean and Interquatile range and then summarized the overall of ophthalmic nurse practitioner competencies.

The results revealed that ophthalmic nurse practitioner competencies composed of 86 items. Most of them,78 items, were evaluated as the most essential competencies and the rest were indicated as essential competencies. All competencies items could be classified into 2 groups 8 dimensions as follows:

1. specific competencies 2 dimensions: 1)Nursing care 11 items. 2)Advanced Ophthalmic nursing practitioners 18 items.

2. general competencies 6 dimensions: 1)Consulting 9 items. 2)Doing research 6 items. 3)Leadership 11 items. 4)Ethics and Integrity 7 items. 5)Nursing administrative 15 items. 6)Using Technology 9 items.

Field of study.....Nursing Administration...

Student's signature.....

Academic year.....2003.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชาลิตินีย์ โฆษิตทาภิวัธน์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน จากสถาบันต่าง ๆ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือและกำลังใจจากพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรรัตน์ เล็กอุทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก และนางจินตนา ชูธงไชย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่อนุญาติให้ลาทำวิทยานิพนธ์เป็นาวลา 3 เดือนและสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน ขอขอบคุณนายแพทย์สถาพร เมธาวิ และน้องๆ พยาบาลกลุ่มงานจักษุที่เป็นกำลังใจและทำงานแทนในช่วงที่ลาเรียน

ขอกราบขอบพระคุณ การอบรมเลี้ยงดูของคุณพ่อวรวเทพ และคุณแม่สำเนียง ไพบูลย์ธนานนท์ ที่สอนให้เป็นคนดี มีความอดทนและมีความมานะพยายาม ขอขอบพระคุณ คุณสุธิมนต์ (พี่สาว) คุณพิชัย (พี่ชาย) คุณกมลวรรณ (พี่สะใภ้) ที่ช่วยเหลือสนับสนุน อำนวยความสะดวกตลอดจนเป็นเพื่อนร่วมเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในต่างจังหวัด ขอขอบคุณคุณธนพัฒน์ (น้องชาย) และหลานสาว น้องโบชมพู่ ไพบูลย์ธนานนท์ เป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณท่านอื่น ๆ มิได้กล่าวถึงในที่นี้ซึ่งได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย หากว่าวิทยานิพนธ์นี้มีประโยชน์สำหรับท่านผู้อ่าน ขอให้เกิดเป็นบุญกุศลดลบันดาลให้ น้องโบชมพู่ และหลานที่กำลังจะเกิดมาเป็นเด็กดีมีสติปัญญาเฉลียวฉลาด รู้รักษาตัวรอด สามารถร่ำเรียนในระดับที่สูงกว่านี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การบริหารทรัพยากรมนุษย์	10
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	13
สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	22
การวิจัยแบบ EDFR	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
กรอบแนวคิดในการวิจัย	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ขั้นตอนการคัดเลือกผู้เข้าร่วม	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย	72
อภิปรายผลการวิจัย	76

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะ _____	86
รายการอ้างอิง _____	87
ภาคผนวก _____	80
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ _____	89
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย _____	99
ภาคผนวก ค เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ _____	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ _____	121



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม	47
ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป	56
ตารางที่ 3 สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง	58
ตารางที่ 4 สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา	60
ตารางที่ 5 สมรรถนะด้านการวิจัย	61
ตารางที่ 6 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	62
ตารางที่ 7 สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม	63
ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ	64
ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	66

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นในปลายศตวรรษที่ 19 ประเทศไทยจึงได้รับผลกระทบจากสังคมโลกและเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยด้วยเช่นกัน ประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่การเป็นประเทศที่มุ่งเน้นทางด้านอุตสาหกรรม เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและประชากร ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของประชาชน สุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นผลจากระบบสังคมที่ดี การปฏิรูปสุขภาพจึงต้องพิจารณาถึงการปฏิรูปสังคมและการเมืองโดยรวมด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2544) จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสังคมต่อระบบสุขภาพไทย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องมาจากโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน จากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรในภาพรวมของประเทศไทยลดลงและมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น เป็นผลให้ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการคาดหมายทางประชากรศาสตร์ การเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วขึ้นในทศวรรษหน้าและในปี 2563 จะมีประชากรสูงอายุจำนวนประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรรวม นอกจากนี้ประชากรสูงอายุในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (ศรีจิตรา บุนนาคและสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542: 23) ผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคทางตาจากความเสื่อม คือโรคต้อกระจก จากการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2537 พบว่าอัตราตาบอดอยู่ที่ร้อยละ 0.31 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคต้อกระจกและเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 81.6 (สุจิตศรีประพันธ์, 2543) ปัญหาโรคตาในผู้ป่วยสูงอายุ ถ้าได้รับการตรวจรักษาในระยะแรกจะได้ผลดีสามารถลดค่าใช้จ่าย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ตาบอดหรือสายตาดำพิการ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด "คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา" พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจึงเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการการดูแลสุขภาพพยาบาลทางตาและค้นหาปัญหาทางตาในผู้สูงอายุในชุมชนและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สามารถที่จะดูแลสุขภาพตาของตนเองในโรคทางตาที่ป้องกันได้และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบจักษุแพทย์โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นผู้ให้ความรู้

และการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนและเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการมีสุขภาพตาดีถ้วนหน้า ใน ค.ศ. 2020 (Global initiative to eliminate avoidable blindness) โครงการรณรงค์เพื่อลดจำนวนคนตาบอดที่สามารถป้องกันได้และให้ประชากรมีสุขภาพตาดีถ้วนหน้า เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 1999 ที่กรุงเจนีวา ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ โดยใช้กลยุทธ์หลักในการพัฒนาทรัพยากรด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางตา รวมทั้งการพัฒนา คุณภาพทางโครงสร้างพื้นฐาน และได้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาตาบอด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะเป็นการพัฒนาบุคลากรทางตาที่มีศักยภาพเหมาะสมและคุ้มค่ากับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการดูแลสุขภาพตาของประชาชน

เนื่องจากสถานการณ์โรคตาในประเทศไทย ได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อและโรคขาดสารอาหารมาเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ (กองการพยาบาล, 2544) ทิศทางระบบสาธารณสุขของประเทศจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ดังนั้นแนวทางการให้บริการด้านสาธารณสุขแนวใหม่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพสายตา ตามแผนการให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายใหม่จะต้องออกไปปฏิบัติในศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โดยการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพตาเข้าไปสู่งานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการบริการจักษุชุมชน (Community ophthalmology) (วัจนีเยินจิตร, 2545) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตา จากข้อมูลปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 25 แห่ง ใน 6 ภาค มีจักษุแพทย์ 93 คน โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 60 แห่ง ใน 44 จังหวัด มีจักษุแพทย์ 116 คน โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ใน 4 จังหวัด ไม่มีจักษุแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 1 แห่ง มีจักษุแพทย์ 1 คน โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 1 แห่ง มีจักษุแพทย์สัญญาจร (ศูนย์จักษุสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา, 2546) จากข้อมูลสถิติบุคลากรทางตาพบว่าจักษุแพทย์ 1คน ต่อประชากร 102,740 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1คน ต่อประชากร 147,000 คน (Jenchitr, 2003) จะเห็นได้ว่าปริมาณบุคลากรทางตาไม่เพียงพอที่จะให้บริการเชิงรุก การให้บริการเชิงรับที่สถานพยาบาลก็เต็มศักยภาพที่มีอยู่แล้ว และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเวชปฏิบัติมีอิทธิพลต่อคุณภาพของการดูแลรักษา ที่จัดเตรียมให้กับ ผู้ป่วยและครอบครัว (Ford, 1990: 293-294) พยาบาลเวชปฏิบัติได้พิสูจน์ตนเองในเรื่องประสิทธิภาพของต้นทุนในการดูแลรักษาเบื้องต้น ปรับปรุงการเข้าถึงการรักษา และให้ความมั่นใจในคุณภาพการ ดูแลรักษาในองค์กร การบำรุงรักษาสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติแสดงให้เห็นว่าใช้ทรัพยากรน้อยกว่า

สามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายลงได้มาก ผู้ป่วยเจ็บป่วยน้อยลงปัญหาก็น้อยลง

จากสถานการณ์ขาดแคลนบุคลากรด้านจักษุ ทำให้ประชาชนขาดคนดูแล สุขภาพตา และก่อให้เกิดกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางตา โดยครั้งแรกในปี พ.ศ.2515 ศาสตราจารย์ น.พ.นิยม คอนยาม่า ได้เสนอการสอนและฝึกพยาบาล ให้มีความรู้ในการวินิจฉัยโรคตาและได้มีการประเมินผลในปี พ.ศ.2517 พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคที่มีความเสี่ยงสูงทางตา (High risk) ได้ตรงกับแพทย์ร้อยละ 84.40 และวินิจฉัยโรคที่มีความเสี่ยงต่ำทางตา (Low risk) ได้ตรงกับแพทย์ร้อยละ 86.50 (ขวัญตา เกิดชูชื่น และคณะ, 2517: 1-2) อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ผ่านการอบรมไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานดูแลสุขภาพตาของประชาชน ปัญหาผู้ป่วยตาบอดยังเป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น ซึ่งสาเหตุของการตาบอดนั้นสามารถรักษาและป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่ และยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านจักษุในต่างจังหวัด จึงได้มีการดำเนินโครงการและงานฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หลักสูตร 6 เดือน เกิดขึ้นในประเทศไทย ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์และภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกและมูลนิธิ Sasakawa (อุทรกาญจนเวนิช และปัทมา วาจามั่น, 2537) จำนวน 12 รุ่น ผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้งหมด 175 คน และต่อมารุ่นที่ 13 ถึง รุ่นที่ 38 หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ ศูนย์จักษุสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้งหมด 618 คน โดยกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอบรมมาแล้วทั้งหมด 38 รุ่น (ศูนย์จักษุสาธารณสุข,2546)

พยาบาลที่ได้รับการอบรมและปฏิบัติงานร่วมกับจักษุแพทย์ ณ ต้นสังกัด ในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ในภูมิภาค จำนวน 195 คน โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน 296 คน โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 4 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 1 คน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 27 คน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 46 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 คน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก เรือ อากาศ) จำนวน 16 คน โรงพยาบาลสาธารณสุขรัฐประชาชนลาว จำนวน 28 คน โรงพยาบาลประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย จำนวน 4 คน สำหรับการอบรมรุ่นต่อไปคือรุ่นที่ 39 ภายใต้การบริหารจัดการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดยศูนย์จักษุสาธารณสุข ในส่วนภาคปฏิบัติอบรมที่คณะพยาบาลศาสตร์ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่วนภาคปฏิบัติ

ทำการฝึกที่โรงพยาบาลมหाराชา นครราชสีมา วัตถุประสงค์ในการอบรมหลักสูตรนี้เพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ให้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญทางคลินิก ในการพยาบาลทางตาขั้นสูงและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Advanced ophthalmic nursing practice and holistic care) รวมทั้งความสามารถ ในการให้ความรู้ และให้คำปรึกษา มีความสำนึก ในการรับผิดชอบและมีเอกลิทธิในวิชาชีพ มีความสามารถให้บริการทางด้าน สุขภาพตาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นตัวอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้สามารถประเมิน และวินิจฉัยแยกโรคทางตาที่พบบ่อยได้ ให้การรักษาโรคตาเบื้องต้น ได้แก่ การให้ยา การผ่าตัดเล็ก การฟื้นฟูสภาพสายตาและการปฐมพยาบาลทางตาได้สอนให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา ให้บริการการส่งเสริมดูแลสุขภาพตาและป้องกันสายตาดำพิการในประชากรวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ ให้การช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางตา ที่ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนและการผ่าตัดใหญ่ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546) ซึ่งหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ใช้เวลาในการอบรม 20 สัปดาห์ โดย 5 สัปดาห์แรกเรียนภาคทฤษฎี ในสัปดาห์ที่ 6-20 เป็นการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้เรียนจะฝึกปฏิบัติที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยในและห้องพักฟื้นแผนกจักษุ โดยผู้เรียนจะต้องฝึกการซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยโรคทางตา ให้การช่วยเหลือ ส่งต่อ สอนแนะนำ ติดตามและประเมินผลการรักษา ให้การดูแลที่ ต่อเนื่อง สำหรับรายละเอียดกระบวนการเรียนการสอน (หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา, 2546) มีดังนี้ คือ 1. นโยบายสุขภาพและการพยาบาล 2. วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางตา 3. การประเมินตา (Eye assessment) 4. ปัญหาและการบริหารจัดการทางตาที่พบบ่อย (Common eye problems and management) 5. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่และการผ่าตัดเล็กทางตา (Nursing care for patient in major and minor surgery) 6. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางตาขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถปฏิบัติงานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางตา ได้อย่างมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ยอมรับจากจักษุแพทย์และผู้รับบริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีความรู้ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานทางจักษุวิทยาในเรื่องที่ปฏิบัติงานประจำ และในสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านสถานการณ์โรคตาที่เปลี่ยนแปลงไป และนโยบายสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง การปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล (ทัศนา บุญทอง, 2543) ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ 1. การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการพยาบาล 2. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ 3. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ 4. การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน

ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง จากการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Crabtree, 2000) โดยครอบคลุมสมรรถนะใน 7 ด้าน คือ

- ด้านที่ 1. การบริหารจัดการเรื่องสุขภาพของผู้ป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการบริหารจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ด้านที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- ด้านที่ 3. หน้าที่ในการสอนและการให้คำปรึกษา โดยการเลือกเวลาที่เหมาะสม การสืบหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือ การเตรียมการในการถ่ายทอดข้อมูล การสอนและการฝึกหัด ตลอดจนการประเมินผล
- ด้านที่ 4. หน้าที่เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาและส่งเสริมบทบาทการดูแลผู้ป่วยโดยตรง
- ด้านที่ 5. การจัดการและการเจรจาในระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการจัดการและบทบาทด้านบริหาร ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- ด้านที่ 6. ตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ โดยให้บริการที่มีคุณภาพ และสามารถตรวจสอบได้
- ด้านที่ 7. ความสามารถเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ให้การพยาบาลตามวัฒนธรรมและความเชื่อ และคำนึงถึงคุณค่าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนชุมชน นอกจากนี้มีการศึกษาการพัฒนาบทบาทของพยาบาลทางตา โดย Needham (2000) ซึ่งบทบาทของพยาบาลทางตามีการพัฒนาจากการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ คือ การให้คำแนะนำผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยจนได้รับการยอมรับและหลักสูตรที่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป คือ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางตา โดยครั้งแรกได้รับอนุปริญาตทางตาการพยาบาลทางตา (Ophthalmic Nursing Diploma, OND) และประกาศนียบัตรการพยาบาลทางตา (Ophthalmic Nursing Certificate, ONC) จากสถาบันการพยาบาลทางตา (Ophthalmic Nursing Board) ในปีค.ศ. 1998 สถาบันแห่งชาติของประเทศอังกฤษ (The English National Board, ENB) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ สำหรับพยาบาลทางตาและให้รางวัลกับพยาบาลเฉพาะทางตาซึ่งมีผลการเรียนดีเยี่ยมตลอดหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยรายวิชา ดังนี้ การประยุกต์กายวิภาคและสรีรวิทยา การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การจำแนกประเภทผู้ป่วย และพยาธิวิทยาของโรคทางตา การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยตาบอด การวินิจฉัย และการรักษา การพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลพื้นฐาน การวิจัยประเด็น เกี่ยวกับกฎหมาย และจริยธรรม การส่งเสริมสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย (ปัทมา วาจามัน , 2534) และศึกษาการติดตามประเมินผลหลักสูตรและผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (อุทร กาญจนเว

นิช และ บัทมา วาจามัน, 2537) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือ สมรรถนะที่ จำเป็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ทั้งๆ ที่มีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 38 รุ่น ออกไปปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทางตา ซึ่งมีจำนวนมากเพื่อให้จักษุแพทย์สามารถตรวจได้สะดวกรวดเร็วขึ้น และลดเวลาการรอตรวจของผู้ป่วยทางตา (Ilango et al, 2000) ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาฉุกเฉินทางตาสามารถได้รับการวินิจฉัยได้ก่อน และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันตาบอดหรือความพิการทางตา นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องทำหัตถการต่าง ๆ แทนจักษุแพทย์ เช่น การผ่าตัดลอกต้อเนื้อ การผ่ากึ่งยิง การล้างต้อน้ำตา รวมถึงการฉีดยาชาเข้าสู่ลูกตาส่วนหลัง (Retrobulbar block) เพื่อผ่าตัดต้อส่วนใน จะเห็นได้ว่าภาระงานต่างๆ ต้องอาศัยอัตรากำลังของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นสำคัญ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาซึ่งมีบทบาทสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยทางตา การดูแลรักษาพยาบาล ด้วยความรู้ความสามารถเฉพาะทางตาและเพื่อให้ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จึงต้องมีการพัฒนาปรับปรุงทักษะหลาย ๆ ประการ เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีความรู้ ความสามารถ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะทางตามากยิ่งขึ้น การอบรมพยาบาลเวช ปฏิบัติทางตาเพื่อผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลทางตาและพัฒนางานบริการการพยาบาลทางตา ให้มีมาตรฐานนั้น ผู้บริหารการพยาบาลและการศึกษาการพยาบาล ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพื่อทราบสมรรถนะที่ชัดเจน และถูกต้องในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ.2528 และ พ.ศ.2540 และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา
2. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หมายถึง ความสามารถพื้นฐานที่ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาพึงมี ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แนวคิดขอบเขตและ สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติของ Crabtree (2000) และบทบาทของพยาบาลทางตาของ

Needham (2000) มาเป็นแนวคิดเบื้องต้น ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วสรุปผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตา หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการปฏิบัติการพยาบาลทางตา ในด้านส่งเสริมสุขภาพตา การป้องกันตาบอดและสายตาทิการ การรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพทางตา โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การประสานงานร่วมกับทีม สุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลตามความเหมาะสม ดำเนินการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพทางตาอย่างต่อเนื่อง

2.2 สมรรถนะด้านการพยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางตา หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะทางและการเข้ารับการฝึกอบรมพิเศษเฉพาะทางตา ได้แก่การตรวจวัดสายตา การวัดความดันตา การผ่ากั๊งยิง การล้างตาและท่อน้ำตา

2.3 สมรรถนะด้านประสานงาน หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยทางตา

2.4 สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทางตา และผู้รับบริการตามปัญหาและความต้องการทางตาให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมทางตา รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอน นักศึกษาหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางตา การเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ เป็นผู้สอนเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทางตา การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีพิเศษต่างๆทางตา ในการให้บริการผู้ป่วยทางตา

2.5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนบริการสุขภาพทางตาที่คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม สิทธิและความเสมอภาคของผู้ป่วยทางตา

2.6 สมรรถนะด้านวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ชุมชน โดยผสมผสานขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม เศรษฐกิจ สภาพภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ของชุมชน กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตาและแก้ไขปัญหาทางตาของชุมชน

2.7 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดำเนินงานอย่างมีระบบครอบคลุมในเรื่องการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ วางแผนมอบหมายงาน วิเคราะห์ปัญหาแก้ไขปัญหาทางตาจัดการด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม

อุปกรณ์ เครื่องมือทางตา เวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ระบบบันทึกรายงานทางตา โดยใช้ ICD10 และ ICD9CM การจัดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน การบริหารงบประมาณ การประกันคุณภาพ ตลอดจนการติดตามและการประเมินผล

2.8 สมรรถนะด้านการวิจัย หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวกับการดำเนินการทางตาโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบและแนวทางการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานพยาบาลทางตาให้มีประสิทธิภาพ เสนอประเด็นปัญหาทางตาที่ควรทำวิจัยในกลุ่มงานจักษุ ร่วมมือในการทำวิจัย ตลอดจนนำผลงานวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวม

2.9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีทางตาที่ทันสมัยและพัฒนาความสามารถ โดยการเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางตา ที่นำมาใช้กับการรักษาพยาบาลหรือการตรวจทางตา

2.10 สมรรถนะด้านอื่นๆ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาด้านอื่นๆ ซึ่งได้จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

ขอบเขตการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDR
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางตา จำนวน 20 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ จำนวน 3 ท่าน กรรมการรับรองหลักสูตรต่อเนืองทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 7 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยจำนวน 8 ท่าน
3. ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในด้านต่าง ๆ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาคู่มือการทางตาให้สามารถปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุได้อย่างเต็มศักยภาพ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานจักษุ ในการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 1.1 ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - 1.3 วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
 - 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 2.1.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9
 - 2.1.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
 - 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
 - 2.2.1 การปฏิรูประบบการบริการพยาบาล
 - 2.2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
 - 2.2.3 หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
3. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
 - 3.2 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
 - 3.3 แนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
4. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.1 วิธีการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.2 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
 - 4.3 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและกลยุทธ์ ดำเนินการสรรหา คัดเลือก และบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งสนใจการพัฒนาธำรงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์กรเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน และยังรวมไปถึงการแสวงหาวิธีการที่ทำให้สมาชิกในองค์กร ที่ต้องพ้นจากการทำงานด้วยเหตุสุขภาพ เกษียณอายุ หรือเหตุอื่นใดในงานให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (พยอม วงศ์สารศรี, 2545: 5)

ทรัพยากรมนุษย์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของทุกองค์กร เพราะเป็นทรัพยากรที่สร้างสรรค์คุณค่าให้แก่องค์กรสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทรัพยากรประเภทมูลค่าเพิ่ม (Value Added) เพราะยิ่งใช้ยิ่งทำให้มีประสพการณ์ ทักษะเพิ่มมากขึ้น (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2544: 10)

งานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ นับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับองค์กรในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคที่สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดการแข่งขันกันอย่างมากมายในทุกองค์กร การก้าวต่อไปในอนาคตขององค์กรใดๆ ล้วนต้องอาศัยงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นรากฐานทั้งสิ้น (พยอม วงศ์สารศรี, 2545: 156)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึก อบรม การพัฒนาบุคลากรจะมีผลทำให้บุคลากรเข้าใจทั้งงาน คนและองค์กรอย่างกว้างขวาง ผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนแนวความคิดและการรับรู้ไปประยุกต์ใช้ทั้งในส่วนตนเองและองค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1.1 ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้หลายท่านดังนี้

พยอม วงศ์สารศรี (2540: 166) กล่าวว่าพัฒนา หมายถึง การทำให้มีคุณภาพมากขึ้นในกรณีที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรมนุษย์ คือ ดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพประสพความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจแก่องค์กร

ไพโรจน์ นาคะสุวรรณ (2528: 194) กล่าวว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างให้บุคลากรแต่ละคนก้าวไปในหน้าที่ที่สูงสุด ช่วยให้มีความสัมพันธ์กับองค์กรดีขึ้นตลอดจนช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปเป็นอย่างดี

दन्य तेयनपुठ (2539: 150) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การบูรณาการ เพื่อใช้การฝึกอบรมและการพัฒนาการ การพัฒนาอาชีพ การพัฒนาองค์การสำหรับปรับปรุง บุคคล ทีมงาน และประสิทธิผลขององค์การ

จากความหมาย การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ข้างต้น สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้บริหารจัดให้แก่บุคลากร เพื่อที่จะให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ ความ สามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติ และวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ มาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

สำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการ พัฒนา เพื่อที่มุ่งจะเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ทักษะและประสบการณ์ และพัฒนาทัศนคติของ ผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี มีความรับผิดชอบต่องาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีผลทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้หลาย ท่าน ซึ่งแต่ละแนวคิดล้วนแต่ต้องการที่จะเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคลากรในองค์การ และ เพื่อให้องค์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง พินัส หันนาคินทร์ (2542: 78) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ 2 ประการ ดังนี้ คือ

1. วัตถุประสงค์ขององค์การ คือ

- 1.1 เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
- 1.2 เพื่อลดความสูญเสียอันรู้เท่าไม่ถึงการ หรือความประมาทเลินเล่อ รวมทั้งความไม่รู้จักวิธีการปฏิบัติงาน
- 1.3 เพื่อลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานเอง หรือต่อหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ โดยเฉพาะอัคคีภัย
- 1.4 เพื่อพัฒนาความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหัวหน้างาน เพราะจาก ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความเข้าใจที่กว้างไกลแตกต่างกัน ทำให้ เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะขจัดลงได้ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน และ ย่อมนำมาซึ่งความเข้าใจในการปฏิบัติงานต่อไป
- 1.5 เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มทั้งในด้านการผลิต และการจัดระบบการจัดการ ด้านต่างๆ

- 1.6 เพื่อเป็นการเตรียมบุคลากรสำหรับงานใหม่อาจจะขยายงานออกไป หรือทดแทนบุคลากรที่จะต้องเปลี่ยนหน้าที่ หรือบุคลากรที่ต้องสูญเสียไป
2. วัตถุประสงค์ของบุคลากรในองค์การ คือ
 - 2.1 เพื่อสนองความต้องการที่จะก้าวหน้าอันเป็นความต้องการระดับสูงของบุคลากร
 - 2.2 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าจากองค์การอันก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ
 - 2.3 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน
 - 2.4 เพื่อลดอุบัติเหตุหรือความสูญเสียทั้งวัสดุและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง
 - 2.5 เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในเหตุผล นโยบาย และความจำเป็นในการดำเนินงานของผู้บริหารในองค์การหรือหน่วยงาน

กล่าวสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้บุคลากรได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อความก้าวหน้าในอนาคต ทั้งยังเป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจ องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และทำให้บุคลากรมีความรักความผูกพันที่ดีต่อองค์การ

1.3 วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นิยม กระทำกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันซึ่งการฝึกอบรม มีหลายประเภท ได้แก่ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre service training) หมายถึง การฝึกอบรมบุคคลภายหลังได้สรรหาและคัดเลือกแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดีเมื่อรับการบรรจุแต่งตั้งแล้วเป็นการฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน หรืออาจมีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือเป็นการอบรมตั้งแต่อยู่ในโรงเรียน โดยมีการจัดอบรมในช่วงสุดท้ายของการศึกษา เช่นการฝึก Ex-tern ของนักศึกษาแพทย์ การฝึก internship หรือ elective ของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมบุคคลเหล่านั้นให้พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพต่อไป

2. การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/orientation) เป็นการจัดเพื่อต้อนรับหรือแนะนำผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ให้รู้จักองค์กรในทุกๆ เรื่อง เช่น วัตถุประสงค์โครงสร้าง การได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากสถาบันการศึกษา นอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย

3. การฝึกอบรมหลังปฏิบัติงานแล้ว (In service training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะและวิทยาการณใหม่ ๆ ทางกายภาพตามลักษณะที่รับผิดชอบทั้งแบบ Centralize in-service คือ พยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนา และแบบ Decentralize in-service คือจัดพัฒนาเฉพาะบางอย่างที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่

4. การฝึกอบรมก่อนที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre promotional training)

การฝึกอบรมเป็นหัวใจของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้บุคคลพัฒนาผลงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยให้คุณภาพบริการพยาบาลดีขึ้น (สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544) เช่นเดียวกับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In service training) (วิจิตร อวระกุล, 2540) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทางตาในการดูแลผู้ป่วยทางตา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นนโยบายที่มีความสำคัญ องค์การที่ประสบความสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถตลอดจนทัศนคติที่ดีสำหรับการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 การปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการพยาบาลดังนี้

2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

2.1.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, 2544: 77) และเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในระบบสุขภาพ ควบคู่กับการกำหนดค่านิยมร่วมกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจหลัก แล้วจึงกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกัน

สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ การเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติกับการพัฒนาสุขภาพ วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และแนวทางการบริหารจัดการและติดตามผลมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ

1.1 สุขภาพคือสุขภาวะ “สุขภาพ” มีความหมายรวมถึงสุขภาวะร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 1) การปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพจึงต้องมองให้ครอบคลุมสุขภาพทั้งภายในมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

1.2 การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ: เนื่องด้วยสุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพจึงต้องเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

2. การเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กับการพัฒนาสุขภาพ

2.1 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ มีการพัฒนาเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม มีรากฐานเข้มแข็งทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักพอประมาณในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบหลักประกันและคุ้มครองสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม

2.2 ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพโดยควบคู่กับการมีหลักประกัน ในการเข้าถึง สุขภาพของประชาชน

3. วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพของประชาชน คือ “คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน” (อรสา ไขวีนทะ, 2543: 21)

จากวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และสามารถตอบสนอง

ความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเชื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ซึ่งควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างหลักประกัน การเข้าถึงบริการ สุขภาพถ้วนหน้ามุ่งพัฒนาคุณภาพระบบ และวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ระบบควบคุม ฝ้าระวังป้องกันโรค ระบบการเงินการคลังและกลไกการกำกับดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพและเอกภาพในการจัดการ รวมทั้งสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม เพื่อสุขภาพมุ่งส่งเสริมบทบาทองค์กรการปกครองท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตลอดจนภาคประชาชน สังคมทุกระดับ พัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพมุ่งสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้การวิจัยและภูมิปัญญาสุขภาพรวมทั้งสื่อการเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถสร้างผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองและสร้างเศรษฐกิจชุมชนและของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสนองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ มุ่งการผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพและปริมาณเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ พัฒนาทักษะการทำงานใหม่และการสร้างเสริมกลไกด้านคุณธรรมและจริยธรรมรวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ

4. แนวทางการบริหารจัดการและติดตามผล

การวางแผนกลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการดำเนินการ ดังนั้นเพื่อให้สามารถติดตาม ตรวจสอบตลอดทั้งองค์กรทั้งกระบวนการวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติงาน จึงต้องดำเนินการต่อไปนี้อย่างจริงจัง จีเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, 2544: 94)

4.1 พัฒนาระบบการติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล โดยจัดทำระบบฐานข้อมูล การสร้างตัวชี้วัด และวิธีการติดตามประเมินผลที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

4.2 พัฒนารูปแบบการวัดผลการปฏิบัติงานแบบลิติตสมดุลขององค์กร(Balanced scorecard) และตัวชี้วัดผลงาน (Key performance indicators)

4.3 พัฒนาการที่รับผิดชอบในการติดตาม และพัฒนาไกล การติดตามผลสัมฤทธิ์ของนโยบายและแผน ในลักษณะ Post auditing

แนวคิดหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นการเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน จาก การปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ การเร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก การสร้างหลัก ประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม การบริหารจัดการ ความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลเวช ปฏิบัติทางตาถือว่าเป็นกำลังสำคัญ ในการดูแลสุขภาพตาของประชาชน ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยน การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างสุขภาพตาเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคทางตาที่ สามารถป้องกันได้ หรือถ้าเกิดโรคทางตาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถตรวจวินิจฉัยและให้ การรักษาเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และถ้ามีอาการผิดปกติทางตา พยาบาลเวช ปฏิบัติทางตาสามารถ คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วสามารถ ส่งต่อผู้ป่วยพบจักษุแพทย์และให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันความพิการทางตาหรือตาบอดของผู้ป่วยลงได้

2.1.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ

ในอดีตระบบสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่เน้นการตั้งรับเพื่อการรักษา มากกว่าการเน้นระบบเชิงรุก มีการสร้างสุขภาพดี เป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพแพงมากแต่ได้ผลต่ำ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มีการเพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพที่มุ่งเป็นการซ่อมสุขภาพเช่นนี้ มี อัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และไม่สามารถจะควบคุมให้ลดลงได้ ระบบสุขภาพมีปัญหาเรื่อง คุณภาพเกี่ยวกับมาตรฐานในเรื่องวิชาการและจริยธรรม มีการเลือกปฏิบัติ ขาดหลักประกัน สุขภาพที่ดี จึงเป็นเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบเกิดขึ้น มีการปฏิรูปสุขภาพขึ้น เริ่มในช่วง หลังปี พ.ศ. 2540 ได้มีรัฐธรรมนูญใหม่ในมิติที่ส่งเสริมสิทธิประชาชน เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนอย่างกว้างขวางมุ่งกระจายอำนาจและการจัดระบบสำคัญขึ้นในสังคมเรื่องสุขภาพ รัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติไว้หลายประการ เช่น ในมาตรา 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า บุคคล ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตามกฎหมายกำหนด ไว้ ในมาตรา 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับ

บริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ประกอบกับประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบให้ระบบราชการและระบบต่างๆ ต้องปรับตัว เพื่อรองรับกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ต่อมาได้มีการตั้งคณะกรรมการการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส) ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ มีเป้าหมายออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพกำหนดระบบโครงสร้าง กลไก กติกาและเงื่อนไขของระบบสุขภาพให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี (พ.ศ. 2543-2546) โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาอันประกอบด้วย การสร้างองค์ความรู้การเคลื่อนไหวในภาคสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เป็นแนวทางการทำงานและหลักประกันสุขภาพเป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพขึ้น เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นการจักระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการให้ความสำคัญกับการจักระบบบริการระดับต้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจ เพื่อเป็นจุดแรกของการบริหารสุขภาพแก่ประชาชน โดยการสร้างระบบเครือข่ายเข้ากับโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในระดับที่สูงกว่า และมีการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ดีและสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2541)

ดังนั้นการที่ระบบสุขภาพมีการปฏิรูปทำให้นุคลากรสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เป็นบุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานตั้งรับ เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยโดยเฉพาผู้ป่วยทางตา เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษตามบทบาทเดิมที่ปฏิบัติกันมา เมื่อมีการพัฒนาเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการพยาบาลผู้ป่วยในเชิงรุก จะต้องมีการเพิ่มบทบาทและหน้าที่เน้นการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพตาของประชาชนในชุมชน และชุมชนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคทางตาที่สามารถป้องกันได้ เช่น ตาแดง กุ้งยิง นอกจากนี้ควรให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตาของตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติต้องมาพบจักษุแพทย์ ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสามารถในการปฐมพยาบาล จัดเตรียมการดูแลรักษาและการออกหน่วยเคลื่อนที่ได้มีคุณภาพเท่าเทียมกับแพทย์ (Ford, 1990: 287) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลเวชปฏิบัติมีคุณค่าสูงและเป็นที่ต้องการในฐานะผู้จัดเตรียมการดูแลรักษาเบื้องต้น คุณค่าของสังคมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกำลังเปลี่ยนไป สุขภาพไม่ได้พิจารณาเพียงแค่การไม่มีโรค พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ทำให้เกิดการรับรู้มากขึ้นว่าปัจจัยด้านสุขภาพอยู่ในมือของประชาชนเอง ดังนั้น ณ จุดเปลี่ยนสหวิชาชีพใหม่เน้นการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริการการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปในระบบบริการดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทุกคนต้องตระหนักถึงความจำเป็น ในการปรับเปลี่ยนและขยายบทบาทของตน โดยอยู่บนพื้นฐานที่สามารถดำเนินการให้บรรลุถึงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

สรุปการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ คือ เน้นการบริการเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับในการให้บริการ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐ โดยมีการกระจายอำนาจ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีการตรวจสอบและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายโอนอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลดการควบคุมโดยกฎระเบียบหรือจากหน่วยงานของรัฐ ดังนั้นเพื่อเป็นการรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นนอกจากจะต้องปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สิ่งสำคัญคือการเน้นให้บริการไปในทิศทางส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การปฏิรูประบบสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อองค์กรต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะทางตาเป็นอย่างมาก พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ให้สอดคล้องกับแนวโน้มของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้องหาแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาลทางตา โดยต้องศึกษาบทบาทและหน้าที่ของตนเองให้ชัดเจน ดังนั้น จึงควรที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

2.2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือนักสาธารณสุขอื่นๆ จึงนับได้ว่าบุคลากรพยาบาลมีความสำคัญและมีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันให้นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมาย คือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติงานกระจายอยู่ในระบบบริการ สุขภาพของประเทศทุกระดับและเกือบทุกสายงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบริการปฐมภูมิ พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นกลุ่มบุคลากรหลักที่กระจายอยู่ทั่วประเทศในสถานีนามัย และแม่แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนในกรุงเทพมหานครก็มีแต่พยาบาลเท่านั้นที่ทำหน้าที่ในการให้บริการและดำเนินงานทุกอย่าง ทำให้งานบริการสุขภาพ ในระดับล่างสำเร็จไปได้ในระดับหนึ่ง

จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่เคยเจริญรุ่งเรืองอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี เกิดชะงักและถดถอยลง ทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเมือง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประชากรโลกมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างกว้างขวาง การผันแปรทางด้านประชากร ที่เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของประชาชนชาวไทย ความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติสูงขึ้นเพื่อช่วยในการจัดทำโครงสร้างใหม่ของระบบการดูแลสุขภาพที่ล้มเหลว (Ford, 1990: 291) มีการแข่งขันกันอย่างเสรีของการให้บริการทางสุขภาพที่ขาดการกำกับดูแลในเรื่องอัตราค่าบริการ ตลอดจนสภาพของปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดเชื้อ ที่มีปัญหาในอดีตมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ทำให้ประชาชนมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในแง่ประสิทธิภาพและคุณภาพ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงมากขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น จึงมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สภาการพยาบาลได้รับการประสานงานจากสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ภาวะทรวงสาธารณสุข ให้ร่วมเป็นองค์ภาคี เพื่อกำหนด รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ สภาการพยาบาลได้เสนอให้มีการพัฒนาทิศทาง การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.2.1 การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการพยาบาล คือ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ประจำทุกสถานีนอมนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง และกำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาอยู่ในหน่วยสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ

2.2.2 การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานให้ชัดเจนครอบคลุมงานทุกด้าน พัฒนาระบบการพยาบาลในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

2.2.3 การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับสองนี้ให้ชัดเจน จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล และจัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครือข่ายการวิจัย

2.2.4 การปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต คือ เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ พัฒนาการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าและมีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking)

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 90-93) กล่าวถึงประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ เฉพาะสาขาในโรงพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในและนอกระบบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วย (Primary care nursing) หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชา
2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพิเศษและผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี
3. จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและการศึกษาดูแลตนเองของผู้ป่วย และประชาชนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน
4. จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล เป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญและเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน คือ การสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะมีส่วนในการลดต้นทุนการบริการในที่สุด
5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในบริการพยาบาลในอนาคต

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย

ดังนั้นการปฏิรูประบบบริการพยาบาลจึงมีความสำคัญ เนื่องจากมีการจัดการด้านบุคลากร และระบบบริการให้มีความเหมาะสม ในแต่ละระดับของสถานบริการ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะเป็นกำลังสำคัญ ในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลทางตา ทั้งในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางตาในสถานบริการทุติยภูมิและตติยภูมิและในด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชนกล่าวคือในระดับปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีความรู้ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติทางตาในการตรวจวินิจฉัยให้การ ดูแลรักษาพยาบาลโรคทางตาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติทางตาพบจักษุแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับดวงตาหรือทำให้ตาบอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทุติยภูมิและตติยภูมิมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ทางตา และการพยาบาลทางตาขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ ในแต่ละระดับมีการประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตาของตนเองได้ ให้บริการพยาบาลทางตาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ประกันคุณภาพบริการพยาบาลทางตาได้ รวมทั้งมีการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศทางตาที่มีประสิทธิภาพ

2.2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จึงขอเสนอการทบทวนวรรณกรรม บทบาทของพยาบาลดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, 26) แบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของ วิชาชีพ ดังนี้

1. ด้านบริการคือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพเป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพ ที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ

3. ด้านบริหาร คือ การใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน โดยช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

จะเห็นได้ว่าบทบาทของบุคลากรพยาบาลมีบทบาทของตนเป็นอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ทั้งโดยกฎหมาย และจริยธรรม สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีบทบาทที่มีความเฉพาะทางตาซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานตลอดจนผู้มารับบริการคือการปฏิบัติการพยาบาลทางตา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตายังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพงานบริการทางตา นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอน หรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการทางตา เพื่อให้ผู้มารับบริการทางตาสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ อันจะนำมาสู่คุณภาพระบบบริการพยาบาลทางตาที่ดีมีประสิทธิภาพต่อไป

3. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

จากการทบทวนวรรณกรรม สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผู้วิจัยจะกล่าวถึงเรื่องต่อไปนี้เป็น คือ ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และแนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ความหมายของสมรรถนะ คำว่า “สมรรถนะ” ได้มี ผู้ให้ความหมายและคำอธิบายไว้ต่างๆ กันดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความสามารถ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Ability” แปลว่า ความสามารถ แต่ยังมีคำเฉพาะว่า “Competency” ซึ่งหมายถึง การมีความรู้ในขอบเขตที่กว้างขวางและมีพฤติกรรมในรูปแบบที่สังเกตได้ และพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ได้ให้ความหมายของ “สมรรถนะ (Competency)” ว่า หมายถึง ความสามารถหรือการที่คุณสมบัติเหมาะแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้ความรู้ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี ซึ่งตรงกับที่ อังคณา สุขเมธสิทธิกุล (2539) ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่าเป็นคุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะคติของบุคคลที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือกระทำการต่าง ๆ ได้ สมรรถนะของบุคคลเป็นสิ่งที่เราสังเกตเห็นได้ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะนั้นจะต้องแสดงถึงความสามารถด้านพฤติกรรม

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่บัณฑิตศาสตร์พึงมี และแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล

วิทย์ เทียงบูรณะธรรม (2541) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

Thompson (1992) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ว่าหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตนอย่างเต็มที่

Shmalenberg (1993) ให้ความหมาย “สมรรถนะ” เป็นความสามารถในการทำงานที่เป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองและมีพลังอำนาจ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคือต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี (high tech and high touch)

Robinson and Barber's Ryan (1995 อ้างถึงใน พัฒน์ นาครฤทธิ, 2540) ได้ให้ความหมายของคำว่า "สมรรถนะ" หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์นำเอาประสบการณ์ต่างๆ สามารถตัดสินใจได้ในสถานการณ์ใหม่ๆ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากเหล่านี้ได้ด้วยการตัดสินใจอย่างรอบคอบและมีเหตุผล มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จไว้อย่างชัดเจนและเป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ทางการศึกษาอยู่ตลอดเวลา

Krozek and Scoggins (1999) ให้ความหมายของคำว่า "สมรรถนะ" คือประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของกระบวนการทางจิต การคิดอย่างมีวิจารณญาณรวมถึงทักษะ ในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บน พื้นฐานของการปฏิบัติ ที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป

สรุป "สมรรถนะ" หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถในการนำความรู้ ทักษะที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในสถานการณ์ อีกทั้งเป็นความสามารถของบุคคล ที่จะปฏิสัมพันธ์หรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความอดทนต่อความยากลำบาก มีความมุ่งมั่น และใช้พลังภายในตนที่จะให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพด้วยความเต็มใจ จนประสบความสำเร็จในการทำงานได้เป็นอย่างดีสำหรับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ยังไม่มีผู้ใดกำหนดไว้แต่จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปความหมายของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ได้ว่า

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หมายถึง ความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรู้ความสามารถและความชำนาญทางคลินิก ในการพยาบาลทางตาขั้นสูงและให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาและประชาชนทั่วไป มีภาวะผู้นำในการพยาบาลทางตา สามารถบริหารจัดการบริการพยาบาลทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลทางตา ตลอดจนมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

3.2 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ยังไม่มีผู้ศึกษา จึงได้บูรณาการแนวคิดของ Crabtree (2000) และ Needham (2000) หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Jones, Publishers, 1997) ซึ่งมีแนวคิดดังนี้

แนวคิดขอบเขตและสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติของ Crabtree (2000) โดยครอบคลุมสมรรถนะใน 7 ด้าน ดังนี้ คือ

ด้านที่ 1. การบริหารจัดการเรื่องสุขภาพของผู้ป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการบริหารจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยโรค ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังด้วยความชำนาญสามารถตัดสินใจรักษาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม สามารถจัดระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุมในผู้ป่วยที่มี อาการรุนแรงและเรื้อรังและการช่วยชีวิตผู้ป่วย สามารถให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ลด ปัจจัยเสี่ยง ป้องกันโรคและความพิการ มีระบบการดูแลติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยมีตารางการตรวจเยี่ยม สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดำเนินการค้นคว้าวิจัย ที่ตรงกับปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถสั่งยาโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและค่าใช้จ่าย รวบรวมวิธีการรักษา ที่ไม่ใช้ยา และวางแผนในการบริหารงาน สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและหาแนวทาง ในการป้องกัน สุขภาพ โดยใช้หลักระบาดวิทยาและการศึกษาเรื่องประชากร ตลอดจนส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อ สุขภาพสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล

ด้านที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยสร้างบรรยากาศแห่ง ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน สามารถให้ข้อมูลและเหตุผล ด้านการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาล โดย ครอบคลุมด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถสื่อสารและอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติ ให้การ รักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย รักษาความลับของผู้ป่วย ให้เกียรติและให้อำนาจในการตัดสินใจ โดยร่วมกันกำหนดแผนในการรักษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านที่ 3. หน้าที่ในการสอนและการให้คำปรึกษาโดยการเลือกเวลาที่เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลในการดูแล เฉพาะทาง กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การสืบหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะ สุขภาพของ ผู้ป่วย และข้อมูลทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การช่วยเหลือโดย ใช้หลักจิตวิทยาสังคมเพื่อเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยในการศึกษาข้อมูล กำหนดแผน การสอนที่ต่อเนื่องและหาแหล่งข้อมูลในชุมชนมาสนับสนุน ซึ่งการเตรียมการในการถ่ายทอดข้อมูล อย่างเหมาะสม โดยการสอนและการฝึกหัด ตลอดจนการประเมินผล

ด้านที่ 4. หน้าที่เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาและส่งเสริมบทบาทการ ดูแลผู้ป่วยโดยตรง สามารถใช้ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์และการวิจัยในการพัฒนางาน สามารถให้ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความต้องการและป้องกันการขัดแย้ง ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชา ชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษากับทีมสุขภาพอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้ระบบ สารสนเทศช่วยในการตัดสินใจในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีภาวะผู้นำในการพยาบาล ร่วมกำหนดนโยบายและกฎหมาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อความก้าวหน้า ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

และสุขภาพของชุมชน สนับสนุนให้มีการประเมินคุณภาพและต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ ประเมิน ปัญหาของชุมชนและสังคมที่มีผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของชุมชน

ด้านที่ 5. การจัดการและการเจรจาในระบบการส่งต่อ ทั้งในด้านการจัดการ และบทบาทด้านบริหาร ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อทำการตัดสินใจเรื่องการดูแล ติดตามข้อมูลขององค์กรและจัดงบประมาณ ในการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อต้องมีการส่งต่อผู้ป่วย บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้กลยุทธ์ทางธุรกิจเข้ามากำหนดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมมือในการ วางแผน พัฒนาและดำเนินการให้บรรลุผลเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วมในการออก กฎหมายและกำหนดนโยบาย ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลและบริการด้าน สุข ภาพ สนับสนุนนโยบายที่ลดความเสี่ยงของสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และการประเมิน สุข ภาพ

ด้านที่ 6 ตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ โดย ให้บริการที่มีคุณภาพ และสามารถตรวจสอบได้ สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชา ชีพ ด้วยความรับผิดชอบภายใต้จรรยาบรรณแห่งกฎหมายวิชาชีพ มีการประเมินตนเองเพื่อปรับ ปรงการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ปัญหาค่าความเสี่ยงต่างๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล ประเมินผลจากผลลัพธ์การดูแลผู้ ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาวิชาชีพและความน่าเชื่อถือ

ด้านที่ 7 ความสามารถเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ ของทุกคน สามารถให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ ป่วยและคำนึงถึงคุณค่าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้การพยาบาล ตามวัฒนธรรมและความเชื่อ สามารถพัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับภาษาและความเชื่อของ ผู้ป่วยประเมินแหล่งวัฒนธรรมที่เหมาะสมเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ประเมินคุณภาพการ ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้วัฒนธรรมที่สำคัญ

แนวคิดบทบาทของพยาบาลทางตาของ Needham (2000) ศึกษาการพัฒนาบทบาทของพยาบาลตาในประเทศอังกฤษ การศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อพิสูจน์ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้พัฒนาหน้าที่ของพยาบาลทางตา เพื่อให้ตรงกับการเปลี่ยนแปลงของการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแม้จะประสบปัญหา มากมาย แต่พยาบาลทางตาต้องรับผิดชอบ ในการผ่าตัดตาภายในวันเดียวเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุความ ต้องการของผู้ป่วยทางตา ซึ่งมีการพัฒนาหน้าที่ของพยาบาลทางตาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาโดย พยาบาลทางตาส่วนมากปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลเวชปฏิบัติสิ่งจำเป็นสำหรับการผ่าตัดตาวัน

เดียว จะต้องมีความเหมาะสม เทียบเท่ากับที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งแสดงว่า ประสิทธิภาพของการผ่าตัดตาวันเดียว ต้องการหน่วยงานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ เพื่อรวมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและการผ่าตัด ข้อเสนอแนะของวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญทางตา กล่าวถึงการพิจารณาการจัดให้มีคณะผู้ร่วมงาน และชี้ถึงคุณค่าของพยาบาลทางตา ในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตาวันเดียว บทบาทของพยาบาลทางตามีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด พยาบาลทางตามีหน้าที่ในการคัดเลือกผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการเตรียมการให้คำปรึกษาที่จำเป็นเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการสำหรับการผ่าตัดตาวันเดียว

หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติประเทศสหรัฐอเมริกา (Jones and Publishers, 1990: 53-59)

การศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มในปี ค.ศ. 1970 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาด้านการศึกษาและการฝึกปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในปี ค.ศ. 1980 คณะพยาบาลเวชปฏิบัติได้กำหนดหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิ Robert Wood Johnson ซึ่งแนวทางการศึกษาคือวิชาหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติ ต่อมาคณะพยาบาลเวชปฏิบัติได้กำหนดหลักสูตรต่างๆ เพิ่มขึ้น และทั้งหมดแสดงรูปแบบหลักสูตรมาตรฐานการการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติ (1995)

สำหรับแนวทางการศึกษาขึ้นอยู่กับบทบาทเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ขอบเขตการปฏิบัติมี 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารจัดการสุขภาพผู้ป่วยและภาวะการเจ็บป่วย
2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
3. การสอนและให้คำปรึกษา
4. บทบาทวิชาชีพ
5. การบริหารจัดการและการเจรจาต่อรองในระบบส่งต่อผู้ป่วย
6. การควบคุมและการประกันคุณภาพบริการ

กำหนดหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติดังนี้

1. การซักประวัติ รวมถึงการพัฒนาร่างกาย ความสามารถ กิจกรรมในแต่ละวัน ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม
2. การตรวจสุขภาพร่างกายผู้ป่วย
3. การให้การรักษาและวินิจฉัยโรค
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย
5. ค้นหาค้นหาผู้ป่วย
6. วางแผนในการส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

7. ประเมินผลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
8. แก้ไขปรับปรุงในการวางแผนดูแลและการรักษาตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย
9. ประสานความร่วมมือกับสหสาขา
10. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
11. ประสานบริการสุขภาพต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการ
12. กำหนดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการปฏิบัติการดูแลรักษาเบื้องต้น
13. จำแนกบทบาทให้ครอบคลุมเพื่อการรับรองของพยาบาลเวชปฏิบัติ
14. พัฒนากลยุทธ์ในการดูแลระบบสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบจากนโยบายและกฎข้อบังคับขององค์การ

จากการบูรณาการแนวคิดของ Crabtree (2000) , Needham (2000) และหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติประเทศสหรัฐอเมริกา (Jones and Publishers,1997: 53-59) ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1 สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตา เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการปฏิบัติการพยาบาลทางตา ในด้านส่งเสริมสุขภาพตา การป้องกันตาบอดและสายตาสั้น การรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพทางตา โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การประสานงานร่วมกับทีม สุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลตามความเหมาะสม ดำเนินการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพทางตาอย่างต่อเนื่อง

2 สมรรถนะด้านการพยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางตา เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะทางและการเข้ารับการฝึกอบรมพิเศษเฉพาะทางตา เช่น การตรวจวัดสายตา การวัดความดันตา การผ่ากั๊งยุง การล้างตาและท่อน้ำตา ฯลฯ

3 สมรรถนะด้านประสานงาน เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยทางตา

4 สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทางตา และผู้รับบริการตามปัญหาและความต้องการทางตาให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมทางตา รวมทั้งให้

ความร่วมมือในการสอน นักศึกษาหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางตา การเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ เป็นผู้สอนเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทางตา การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีพิเศษต่างๆทางตา ในการให้บริการผู้ป่วยทางตา

5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการสนับสนุนบริการสุขภาพทางตาที่คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม สิทธิและความเสมอภาคของผู้ป่วยทางตา

6 สมรรถนะด้านวัฒนธรรม เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับ การวิเคราะห์ชุมชน โดยผสมผสานขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม เศรษฐกิจ สภาพภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ของชุมชน กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตาและแก้ไขปัญหาทางตาของชุมชน

7 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการจัดการดำเนินงานอย่างมีระบบครอบคลุมในเรื่องการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ วางแผน มอบหมายงาน วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาทางตา จัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือทางตา เวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ระบบบันทึกรายงานทางตา โดยใช้ ICD10 และ ICD9CM การจัดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน การบริหารงบประมาณ การประกันคุณภาพ ตลอดจนการติดตามและการประเมินผล

8 สมรรถนะด้านการวิจัย เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการดำเนินการทางตาโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบและแนวทางการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและการพัฒนางานทางตาให้มีประสิทธิภาพ เสนอประเด็นปัญหาทางตาที่ควรทำวิจัยในกลุ่มงานจักษุ ร่วมมือในการทำวิจัย ตลอดจนนำผลงานวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวม

9 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางตาที่ทันสมัยและพัฒนาความสามารถโดยการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางตา ที่นำมาใช้กับการรักษาหรือการตรวจทางตา

10 สมรรถนะอื่นๆ ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

3.3 แนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

เนื่องจากสมรรถนะเป็นเรื่องของการพัฒนาความเจริญงอกงามทางความรู้ ทักษะ และทัศนคติไปพร้อมๆ กันของแต่ละงานและแต่ละวิชาชีพ ครอบคลุมการมีความรู้ในขอบเขตที่กว้างขวางและขึ้นกับความจำเป็น ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

ล้อม ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่ง ๆ หรืองานหนึ่ง ๆ เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนักและมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม และวิธีการศึกษาเหล่านี้ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539: กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ได้แก่

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักศึกษาและนโยบายต่าง ๆ โดยศึกษาถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ในทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะทำให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่าผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไร ต้องมีทักษะที่ต้องการอะไรบ้าง และต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอย่างไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ รวมถึงการจัดเรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น มีความจำเป็น เป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี และไม่สำคัญ เป็นต้น รวมทั้งระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านั้น และให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ใดที่เผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8. การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

9. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตามตำรา

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ควรรจะต้องคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่ง (Hall and Jones, 1976 อ้างถึงในกุลา ตันติผลาชีวะ, 2532) ได้จำแนกสมรรถนะไว้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึงในเรื่องนั้น ๆ
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง
3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นทักษะในการปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการกระทำจริง ๆ เช่น การล้างตาได้ เป็นต้นสมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้มักเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือการทำงานในอาชีพได้ประสบความสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงาน หรือนำไปใช้เพื่อหาประสบการณ์ที่แปลกออกไปอย่างเหมาะสม

การศึกษาและการกำหนดสมรรถนะ ของแต่ละวิชาชีพ ให้ชัดเจนได้นั้นจะต้องทำการศึกษารายอย่างเป็นระบบ และจะต้องเกิดขึ้น บนพื้นฐานของความเป็นจริง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคมแวดล้อม จึงจะสามารถกำหนดสมรรถนะและสร้างกิจกรรม ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และก่อให้เกิดการพัฒนาผลงานอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษาสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้าน จักษุวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้พิจารณาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

4. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

4.1 วิธีการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุด มุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการ

ผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคเป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532 อ้างถึงในนาคยา ปิลันธนานนท์, 2526: 78-90; เทียนฉาย กิรันถ์, 2537: 371-387; พรชวีร์ อาชาวอำรุง, 2537: 78-90)

ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นสรุปย่อจากเทปตลับการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, เทปตลับ อ้างถึงใน ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2540: 73-80) จากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539: 74-86) มีเนื้อหาดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซตา โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสนองวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปเพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่สองและสามซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือเทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ(บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544: 163-164)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528: 1-2) กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบ ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้

ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้น ทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะ คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่นกล่าวคือจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไรขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ แมค มิลแลนได้ศึกษาวิจัยไว้ (Macmilan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวน ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุดๆ ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้าง ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวน ผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้าย

ทำยให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอน ของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมายเวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คืออาจยึดตามรูปแบบของเทคนิค EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O-R) , Pessimistic-Realistic (P-R) และ Most Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความสัมพันธ์ของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่สองและรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi Probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้นนี้ Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียงเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียงเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่า

ภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบการเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพ ชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีชั้นตามมิติตามเกณฑ์ที่ ผู้วิจัยตั้งไว้

4.2 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุดและมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าจะมีความเห็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2,3,... ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักจะพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรก

ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีกับผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

4.3 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR นี้ จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูงแต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตายังไม่มีผู้ใดวิจัยมาก่อน มีการศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยา และการติดตามประเมินผลหลักสูตรและความสำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้มีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ทำการศึกษาไว้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ปีทมา วาจามัน (2534) ได้ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย พบว่าความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง มีความสัมพันธ์กันทางบวกที่ระดับ $r = .33$, $p < 0.0001$ ส่วนความสามารถทางการพยาบาลด้านจักษุวิทยาของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอ

บรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ไม่แตกต่างกันเมื่อแยกตามได้รับการศึกษาอบรม ประสบการณ์ และหน่วยที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถทางการพยาบาลด้านจักษุวิทยาของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ผลการศึกษาไม่สนับสนุนความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ ความสามารถทางการพยาบาลไม่สามารถพัฒนาจากปัจจัยพื้นฐานคือการศึกษาด้านประสบการณ์และหน่วยที่ปฏิบัติ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดในการศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลการศึกษาอบรมและในด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

อุทร กาญจนเวนิช และ บัทยา วาจามัน (2537) ศึกษาการติดตามประเมินผล หลักสูตรและผู้สำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พบว่าความคิดเห็นของผู้สำเร็จการอบรมเกี่ยวกับการได้รับความรู้จาก 3 หมวดวิชาหลัก และ 1 หมวดวิชาเสริม มีความสอดคล้องกับการนำความรู้ไปใช้เป็นส่วนใหญ่ และมีบางส่วนที่เห็นว่าเป็นไม่สอดคล้อง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานประจำบางจุดเท่านั้น เช่น พยาบาลประจำที่หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด หรือห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ สำหรับเนื้อหาบางส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมดีแล้ว ผู้เข้าอบรมร้อยละ 94.60 ได้กลับไปปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มผู้สำเร็จที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ได้ทำงานตามเป้าหมายของหลักสูตรทั้งยังต้องรับผิดชอบเกินกว่าหลักสูตรได้กำหนดไว้ในบางรายการ ส่วนใหญ่ของการปฏิบัติงานนี้ร้อยละ 65.30 ได้นำความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคตามาใช้มาก รองลงมา คือ ได้นำความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคตาเบื้องต้นไปใช้มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40.80 ด้านผู้ใช้ผลผลิตพบว่าส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นว่าคุณสำเร็จการอบรมมีความสามารถดีและต้องการให้มีการอบรมต่อไป

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 โดยมีการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) สมรรถนะด้านวิชาการ 5) สมรรถนะด้านการบริหาร 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 7) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข และ 12) สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง ทั้ง 12 สมรรถนะประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 200 รายการ เป็นสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 72 รายการ และเป็นสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความจำเป็นในระดับมาก 128 รายการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิค EDFR

สุรียพร พันหนึ่งและกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2541) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของสถาน การณ์ทางด้านประชากรและสังคม ที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ในกลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) อัตราตายของเด็กในกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลง แต่ปัญหาสุขภาพที่พบคือ ภาวะ ทูพโภชนาการที่มีผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสติปัญญาของเด็ก รวมทั้งการติดเชื้อ เอดส์จากแม่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-19 ปี) พบว่า สาเหตุการตายมักมาจากอุบัติเหตุ ต่างๆ จากการจมน้ำและโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก และพบว่ามีแนวโน้มการตาย จากความรุนแรงในครอบครัวและสังคมมากขึ้น เช่น การถูกทำร้าย การถูกทารุณกรรม

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์และคณะ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมของประชาชน ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพ โดยทบทวนความรู้จากเอกสารและงานวิจัยแล้ว ระดมสมองเพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล พบว่า พฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ในสังคมไทยในปัจจุบันผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้ 1) ปัญหาด้านการ บริโภคที่พบสูงขึ้นคือ โรคขาดสารอาหารของเด็กในชนบท และภาวะโภชนาการเกินของเด็กใน เมือง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อย ซึ่งทำให้อัตราการตายของมารดา ทารก และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงขึ้น 2) ปัญหาสุขภาพ จากการทำงานและอุบัติเหตุที่พบมากขึ้น เนื่องจากการสัมผัสสารเคมี เชื้อโรค รังสีและโลหะหนัก ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่าง ๆ และช่วงเวลาในการทำงานที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความอ่อน ล้า และความเครียด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพอื่นๆ 3) ปัญหาความเครียดที่มี มากขึ้น ส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด หอบหืด โรคทางจิตเวช และทำให้ประชาชนหันไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น 4) ปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัย เจริญพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และโรคติดเชื้อใน อวัยวะสืบพันธุ์ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้นด้วย 5) ปัญหาจาก สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหามลพิษต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค ผิวหนังโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น 6) ปัญหาการแสวงหาบริการสุขภาพที่พบคือ ความไม่ เท่าเทียมกันในด้านมาตรฐานและคุณภาพ การกระจุกตัวของสถานบริการ ปัญหาการใช้จ่ายด้าน สุขภาพที่เกินความจำเป็น และปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองหรือ ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น 7) ปัญหาของเด็กและผู้สูงอายุ พบว่าเกิดปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก การใช้แรงงานเด็ก รวมทั้งการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาทั้งสุขภาพ กายและจิตรวมทั้งปัญหาการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ (2543) ได้ศึกษาจากทัศนคติของโรง พยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่พึงประสงค์ในอนาคต พบว่า ภาพของโรงพยาบาลในอนาคตจะ

ต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุณภาพในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการจากหน่วยงานภายนอก จะต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยและญาติในสถานบริการ และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเชื่อมโยงการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลเข้ากับการบริการต่างๆ ที่เกิดขึ้นนอกสถานบริการ บริการที่ให้กับประชาชนจะต้องมีลักษณะที่เป็นการประสมประสานครบถ้วนทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนต้องให้บริการในลักษณะองค์รวม ดูแลครบถ้วนทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม และการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายโรงพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตนั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ 2) การรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและการบริการ และ 4) เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้มุ่งเน้นผลลัพธ์ของงาน

อโนชา ทองกองทุน (2544) ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปี พุทธศักราช 2554 วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) พบว่าขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ประกอบด้วย ขอบเขตการปฏิบัติงานทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการบริหารทั่วไปครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการวางแผนในระดับหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาล ตลอดจนการบริหารจัดการในหน่วยงานเกี่ยวกับงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ รวมถึงอาคารและสถานที่ 2. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าเอาไว้ 3. ด้านการบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ 4. ด้านวิชาการและการวิจัยครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาการวิจัย 5. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ 6. ด้านการพัฒนาวิชาชีพครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลเชิงวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

สาระจากผลงานวิจัยในประเทศสรุปได้ว่า แนวโน้มด้านประชากรและสังคม ของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก พฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสม ปัญหาของเด็กวัยเรียนที่มีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาสังคมสูงขึ้น เช่น การติดยาเสพติด การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย เนื่องจากขาดสารอาหารและต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ขาดการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุข ทำให้เกิดแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขของประเทศ ภาพของโรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเป็นโรงพยาบาล ที่มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ รวมทั้ง คุณภาพในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการจากหน่วยงานภายนอก จะต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลทางตาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี และการประเมินผลหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและผู้สำเร็จการอบรมมีความสามารถดี และต้องการให้มีการ อบรมต่อไป

งานวิจัยในต่างประเทศ

Tolley, Navarro (1996) ศึกษาความสามารถของพยาบาลทางตาในบัลติมอ การสร้างพยาบาลทางตาที่มีทักษะเชี่ยวชาญพิเศษ เป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ในสถาบันจักษุได้มีการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมข้ามแผนกและนำมาประยุกต์ใช้ พยาบาลทางตาในหน่วยงานผสมจะได้รับการฝึกอบรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคตา 3 ลักษณะ พยาบาลห้องผ่าตัดจะถูกรวมเพื่อสับเปลี่ยนระหว่างห้องผ่าตัดกับหน่วยงานดูแลหลังการวางยาสลบ เลือกเจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงาน มาทำการฝึกอบรมข้ามแผนก จากหน่วยงานผสมไปห้องผ่าตัดและสลับกัน การฝึกอบรมข้ามแผนกนี้ ทำให้เกิดพยาบาลทางตาผู้ซึ่งมีความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดตา

Annand (1997) ศึกษาการให้คำปรึกษาของพยาบาลทางตาในโรงพยาบาลตาและหู แมซซาชูเซต เมืองบอสตัน พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้ประโยชน์ต่อองค์กรทั้งหมด พยาบาลที่ให้คำปรึกษาจะมีแหล่งข้อมูลสำหรับคำถามต่างๆ และการสนับสนุนการให้คำแนะนำ การบริการและการศึกษาต่อเนื่องสามารถทำเป็นเฉพาะรายบุคคลได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพยาบาลและขอบเขตของงาน การศึกษาต่อเนื่องซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการ

พัฒนาวิชาชีพ นอกจากนี้การให้คำปรึกษา เป็นที่ยอมรับและรับรองความชำนาญของพยาบาลทางตา ปัญหาที่ยากมักต้องการคำตอบง่าย ๆ การใช้พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางตาให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่ ก็เป็นวิธีหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพ โดยความสัมพันธ์กับที่ปรึกษา ความพอใจในงาน ความเป็นผู้นำ และการให้อำนาจเกี่ยวกับวิชาชีพสามารถเป็นจริงได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้บทบาทของพยาบาลทางตาในอนาคตมีความสำคัญระดับแนวหน้า

Marsden (1999) ศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทางตาในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้นำในการบริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทางตา ภายในโรงพยาบาลตาในประเทศอังกฤษ การพัฒนาบริการของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้จากบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติรูปแบบเดิม และจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวกและด้านลบมีผลต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ การอภิปรายผลครั้งแรกของการตรวจสอบการบริการ ได้พิสูจน์แล้วว่าการบริการประสบผลสำเร็จอย่างสูง และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ กำลังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่ง เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติกรพยาบาล ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

Ilango และคณะ (2000) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกตาเบื้องต้นที่ St Paul' s EYE Unit พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้มีคุณภาพสูงกว่าพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดของการฝึกฝนการใช้ Slit Lamp เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคทางตา และสามารถให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว การศึกษาเป็นการพิสูจน์ การบริการในอนาคต โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยพึงพอใจ พยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทสำคัญ ในการบริหารงานฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยในคลินิกตา โดยการประเมินผู้ป่วย และการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งทำให้จักษุแพทย์มีเวลามากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยทางตาและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งมีส่วนช่วยในการลดอัตราการรอคอยของผู้ป่วยลง

Needham (2000) ได้ศึกษาการพัฒนาบทบาทของพยาบาลตาในประเทศอังกฤษ การศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อพิสูจน์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้พัฒนาหน้าที่ของพยาบาลทางตา เพื่อให้ตรงกับการเปลี่ยนแปลงของการสาธารณสุขอังกฤษ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแม้จะประสบปัญหามากมาย แต่พยาบาลทางตาต้องรับผิดชอบ ในการผ่าตัดตาภายในวันเดียวเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุความต้องการของผู้ป่วยทางตา ซึ่งมีการพัฒนาหน้าที่ของพยาบาลทางตาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาโดยพยาบาลทางตาส่วนมากปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลเวชปฏิบัติที่บริหารงานในคลินิกของตนเอง จากปัญหาด้านงบประมาณ การลดต้นทุนค่ารักษา การแข่งขันทางการตลาดโดยการกำหนดค่าบริการที่ต่ำในโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า จึงได้เกิดการผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวเพราะเป็นทางเลือกที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรปเป็นผู้นำในการริเริ่มการผ่าตัดตาวันเดียวเพื่อความประหยัด แม้การริเริ่มการผ่าตัดตาวันเดียวสำหรับผู้ป่วยต้อกระจกจะยังไม่แพร่หลายในอังกฤษจน

ถึงปี ค.ศ.1992 แต่ก็มีรายงานว่าหน่วยที่ทำการผ่าตัดต้อกระจกวันเดียวเป็นที่นิยมมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 ราชวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญทางตา (The Royal College of Ophthalmologists) ได้พิมพ์เผยแพร่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการผ่าตัดวันเดียวสำหรับโรคตา เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงไปเป็นการผ่าตัดวันเดียว สิ่งจำเป็นสำหรับการผ่าตัดตาวันเดียว จะต้องมีความชำนาญมาตรฐาน เท่าเทียมกับที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งแสดงว่า ประสิทธิภาพของการผ่าตัดตาวันเดียว ต้องการหน่วยงานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ เพื่อรวมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและการผ่าตัด ข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญทางตา กล่าวถึงการพิจารณาการจัดให้มีคณะผู้ร่วมงานและชี้ถึงคุณค่าของพยาบาลทางตา ในการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดตาวันเดียว บทบาทของพยาบาลทางตามีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด พยาบาลทางตามีหน้าที่ในการคัดเลือกผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการเตรียมการให้คำปรึกษาที่จำเป็นเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการสำหรับการผ่าตัดตาวันเดียว การผ่าตัดตาวันเดียวเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาผู้ป่วยซึ่งเกี่ยวข้องกับพยาบาลทางตา มีการรวบรวมข้อมูลโดยผู้ร่วมงานและนักศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลทางตา การผ่าตัดตาวันเดียวได้เพิ่มขึ้นจากน้อยกว่า 20% เป็นมากกว่า 90% ภายในระยะเวลา 2-3 ปี ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการที่ได้ชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ของการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจก วันเดียวมีความชัดเจนว่า พยาบาลทางตากำลังพัฒนาการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการที่แตกต่างเพื่อบรรลุความต้องการของผู้ป่วยทางตา และหน่วยบริการเฉพาะทางตาประวัติการพัฒนารูปแบบของพยาบาลตา (Marks et al, 1977) ซึ่งพูดเกี่ยวกับงานของผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลว่าควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลทางตา

Crabtree (2000) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติใหม่ล่าสุด ซึ่งการปรับปรุงตั้งอยู่บนพื้นฐานการพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การกำหนดหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติโดยสถาบันพยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ(The National Organization of Nurse Practitioner Faculties: NONPF)ในปีค.ศ.1995 เนื้อหาหลักสูตรบรรจุไปด้วยสมรรถนะที่สำคัญ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติเข้าไว้ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีการลงนามรับรองโดยองค์กรพยาบาลแห่งชาติ 10 องค์กร สมรรถนะเกิดขึ้นจากงานวิจัยของ Patricia Benner และKaren Bryckzynski (1995 cite in Crabtree, 2000) สมรรถนะที่พัฒนาขึ้น ใช้เป็นพื้นฐานการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติ และยังคงเป็นรากฐานการปรับปรุงสมรรถนะในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร แนวโน้มของสังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่ง NONPFเป็นผู้นำในการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีคุณภาพและมีคุณค่า จึงควรที่จะมีการทบทวนและปรับปรุงสมรรถนะเป็นระยะ โดยครอบคลุมสมรรถนะใน 7 ด้าน คือ 1. การบริหารจัดการ

เรื่องสุขภาพและสภาพการเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการบริหารจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ด้านที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อธิบายเหตุผลและการวินิจฉัยของแพทย์กับผู้ป่วย ด้านที่ 3. หน้าที่ในการสอนและการให้คำปรึกษาโดยการเลือกเวลาที่เหมาะสม การสืบหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูล การเตรียมการในการถ่ายทอดข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้านที่ 4. หน้าที่เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาและส่งเสริมบทบาทการดูแล ผู้ป่วยโดยตรง ด้านที่ 5. การจัดการและการเจรจาในระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการจัดการและบทบาทด้านบริหาร ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ด้านที่ 6. ตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ โดยให้บริการที่มีคุณภาพ และสามารถตรวจสอบได้ มีการประเมินผลการ มาตรการตามนัด และผลการปรึกษา ควบคุมคุณภาพโดยนำงานวิจัยมาปรับปรุงพัฒนา และการส่งต่อผู้ป่วย ด้านที่ 7 ความสามารถเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ทั้งในเรื่องอายุ เพศ ศาสนา ฐานะทางสังคม หรือชนกลุ่มน้อย ที่แตกต่างทางวัฒนธรรม รักษาสิทธิผู้ป่วย รวบรวมความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรม การปฏิบัติตามประเพณี ความเชื่อ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนชุมชน

สาระจากงานวิจัยในต่างประเทศ พยาบาลทางตาในประเทศอังกฤษสามารถปฏิบัติเหมือนพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยทางตาพึงพอใจ สามารถประเมิน คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาจากจักษุแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดเวลาการรอคอยตรวจ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งปรับปรุงจากพื้นฐานการพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีการกำหนดหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาสำหรับสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการรับรองจากองค์กรพยาบาลแห่งชาติ 10 องค์กร จากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร แนวโน้มของสังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จึงต้องมีการทบทวนและปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นระยะ เพื่อการพัฒนาหลักสูตรการอบรมและควบคุมการเปลี่ยนแปลงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางตา บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาในประเทศอังกฤษ พบว่าการบริการประสบความสำเร็จอย่างสูงเนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติได้ให้บริการที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย นอกจากนี้การพัฒนาบทบาทพยาบาลตาได้รับการพัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดตาวันเดียวซึ่งบทบาทพยาบาลทางตามีความสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดตาวันเดียว การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะและหลังผ่าตัด ตลอดจนคำปรึกษาต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิด

ประโยชน์ เนื่องจากการผ่าตัดตาวันเดียวสามารถลดต้นทุนการรักษา ทำให้ค่าบริการต่ำลง เมื่อต้องแข่งขันด้านบริการ และการตลาด

จากความสำเร็จในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญทางตา ในการให้บริการพยาบาลทางตากับผู้ป่วยทางตาและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่สำคัญ คือ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ทิศทางการพัฒนาสุขภาพเชิงรุก การมีสุขภาพพอเพียงของประชาชน เน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยประชาชนมีส่วนร่วม การปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับระบบบริการพยาบาล จะต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างดี ปัจจัยที่สำคัญเหล่านี้ ส่งผลในการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพื่อพัฒนาบุคลากรทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วยหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในการดูแลสุขภาพตาของประชาชนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

- 1.แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 9
- 2.การปฏิรูประบบ
สุขภาพ

ปัจจัยภายในวิชาชีพ

- 1.การปฏิรูประบบ
บริการพยาบาล
- 2.บทบาทของพยาบาล
เวชปฏิบัติทางตา
- 3.หลักสูตรพยาบาลเวช
ปฏิบัติทางตา

สมรรถนะของ
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญโดยศึกษาประวัติและผลงานในด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานทางด้านจักษุวิทยา ได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน จากนั้นจึงนำรายชื่อที่รวบรวมได้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมกันกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง (Key informants) ได้คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญจักษุแพทย์ จำนวน 3 ท่าน

- จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และแพทย์เฉพาะทางตา
- ประสบการณ์สอนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา อย่างน้อย 10 ปี
- เป็นกรรมการในโครงการป้องกันตาบอดและส่งเสริมสุขภาพตา
- ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุ มีผลงานวิชาการพัฒนาความรู้ด้านตาจนเป็นที่ยอมรับในความสามารถทั้งในและต่างประเทศ

2. คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการ

พยาบาลของสภาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน

- จบการศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาล
- เป็นอาจารย์สอนพยาบาล
- เป็นคณะกรรมการของสภาการพยาบาลพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล

3. คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 7 ท่าน

- จบการศึกษาด้านพยาบาลศาสตรปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- ทำหน้าที่สอนในหลักสูตรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอย่างน้อย 10 ปี

- เป็นกรรมการในโครงการป้องกันตาบอดและส่งเสริมสุขภาพตา

4.คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 8 ท่าน

- จบการศึกษาด้านพยาบาลศาสตร์ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลวัดแว่น
- ปัจจุบันปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุมาไม่น้อยกว่า 8 ปี
- เป็นผู้บริหารงานในกลุ่มงานจักษุ

เมื่อได้รายชื่อและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วผู้วิจัยทำการติดต่อด้วยวาจาทางโทรศัพท์ จนได้ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ในตอนเริ่มต้น 21 ท่าน หลังจากดำเนินการทำวิจัยไปแล้วมีผู้เชี่ยวชาญอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับ ทำให้เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมในการทำวิจัย จำนวน 20 ท่านซึ่งจากการศึกษาของ Mac. Millan (1971 อ้างถึงในสุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์, 2528) ที่ได้เสนอผลการวิจัยแบบอนาคตในที่ประชุมประจำปี California Junior Colleges Association ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นเท่าไร อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดลงน้อยลงไปด้วย และหากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนลดลงน้อยมากและความคลาดเคลื่อนลดลงจะคงที่(0.02) ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดของคุณสมบัติจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆได้ดังต่อไปนี้ (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน)	รอบที่1	รอบที่2	รอบที่3
1.จักษุแพทย์	3	3	3
2.กรรมการรับรองหลักสูตรการศึกษาต่อเนืองของสภาการพยาบาล	2	2	2
3.อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	8	7	7
4. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	8	8	8
รวม	21	20	20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1)

ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์

1. จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ท่านคิดว่าความสามารถพื้นฐานที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาพึงมีควรเป็นอย่างไร และประกอบด้วยอะไรบ้าง

- 1.1 สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรมีอะไรบ้าง
- 1.2 สมรรถนะทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรมีอะไรบ้าง
- 1.3 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรทำอย่างไร
- 1.4 สมรรถนะอะไรที่สำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาขาดอยู่

2. ท่านคิดว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ เพราะเหตุใด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) ร่วมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 89 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้คำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 86 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3) (ตัวอย่างของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDRF เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล
2. นำหนังสือที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาที่ได้นัดหมายไว้ โดยการสัมภาษณ์รอบที่ 1
4. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ
5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นระบบแล้วมาสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2,3 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
6. ส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2,3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 12 ตุลาคม 2546 ถึง 10 ธันวาคม 2546

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบรอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 1 มีนาคม 2547

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบรอบที่ 3 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 14 มีนาคม 2547 ถึง 31 มีนาคม 2547

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 164 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาแต่ละด้าน

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (ประคอง กรวรรณสุด,2534:44)

$$\text{Mdn} = L_0 + i \left(\frac{\frac{N}{2} - F_1}{F_2} \right)$$

Mdn = มัธยฐาน

L_0 = จำนวนความถี่ทั้งหมด

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

F_1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

F_2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีแนวโน้มน่าจะเป็นในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีแนวโน้มน่าจะเป็นในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีแนวโน้มน่าจะเป็นในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีแนวโน้มน่าจะเป็นในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีแนวโน้มน่าจะเป็นในระดับน้อยที่สุด

2.2 คำนวนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2546)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q_x = L_0 + i \left[\frac{\frac{Nx}{4} - F}{f} \right]$$

Q_x = ค่าควอไทล์ที่ต้องการจะหา

L_0 = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่

i = ความกว้างของชั้นคะแนน

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

x = ตำแหน่งที่ควอไทล์นั้น

F = ความถี่สะสมก่อนถึงชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่

f = ความถี่ของชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range: IR)

IR ที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่สอดคล้อง

IR ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโดยใช้เทคนิคEthnographic Delphi Futures Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจักษุแพทย์ จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติทางตา จำนวน 7 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 8 ท่าน รวมทั้งหมด 20 ท่าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์บันทึกการสัมภาษณ์และการสอบถามในรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ได้สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 8 ด้าน และ 89 ข้อ คือ

1. ด้านการพยาบาลทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวม ใน 4 มิติ และครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ตลอดจนประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางตา รวม 11 ข้อ
2. ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญโดยทำหัตถการง่ายๆ เช่น การผ่ากัวยิง การล้างต่อน้ำตา ฯลฯ ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทางตา สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางตาได้อย่างถูกต้อง สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางตาเบื้องต้น สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางตา และช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางตา รวม 18 ข้อ
3. ด้านเป็นที่ปรึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ สามารถสอนเทคนิควิธีการทางตาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางตาแก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล สามารถถ่ายทอดความรู้ทางตาและการดูแลสุขภาพตาเพื่อป้องกันโรคทางตาที่สามารถป้องกันได้ รวม 9 ข้อ
4. ด้านการวิจัย พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย สามารถสร้างทีมวิจัยและเป็นผู้ร่วมทีมทำวิจัยสหสาขาวิชาชีพ สามารถนำข้อมูลสถิติทางตามาประยุกต์ใช้

ในการทำวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทางตา ตลอดจนของประเทศรวม 9 ข้อ

5. ด้านภาวะผู้นำ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามที่ดี ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลทางตา สามารถเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทางตาทุกระดับ ตลอดจนหาแหล่งทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพทางตา รวม 11 ข้อ

6. ด้านจริยธรรมและคุณธรรม พยาบาลปฏิบัติทางตา มีความเอื้ออาทรผู้ป่วยทางตา โดยการช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถและไม่หวังผลตอบแทน สามารถให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยและญาติ ยกย่องให้เกิดเกียรติทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทางตา รวม 7 ข้อ

7. ด้านบริหารจัดการ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถจัดระบบบริการพยาบาลทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวินิจฉัยสั่งการและตัดสินใจแก้ปัญหาทางตา ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ทันต่อเหตุการณ์ ถูกต้องและเหมาะสม สามารถประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพต่องานพยาบาลทางตา รวม 15 ข้อ

8. ด้านการใช้เทคโนโลยี พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ๆ สามารถสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ แก่ผู้ร่วมงาน รวมทั้งการดูแลการเก็บบำรุงรักษาเครื่องมือสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลทางตา พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดระบบข้อมูลการพยาบาลทางตาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รวม 9 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำด้านของสมรรถนะที่วิเคราะห์ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ส่งกลับไปให้ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับรอบที่ 1 ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามสูตรคำนวณหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) (ประคอง กรรณสูต, 2534: 44; ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546: 56-59) ดังแสดงในตารางที่ 2 จนถึง ตารางที่ 9 โดยแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้ การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีระดับความสำคัญน้อย
2.50 - 3.49	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีระดับความสำคัญปานกลาง
3.50 - 4.49	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีระดับความสำคัญมาก
4.50 ขึ้นไป	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีระดับความสำคัญมากที่สุด

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่สอดคล้องกัน

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่สอดคล้องกัน มี 3 ข้อ ได้แก่ สามารถสร้างทีมวิจัยและเป็นผู้ร่วมทีมในการทำวิจัยสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถทำวิจัยทางตาให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และสามารถนำข้อมูลทางตาที่จัดเก็บไว้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 ยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบที่ได้อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณ และการแปลความหมายเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 2 จนถึงตารางที่ 9 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันทมติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยให้ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2 รอบที่ 3

สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวมใน 4 มิติคือดูแลด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
3. สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยทางตา	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
4. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
5. สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางตา	4.64	0.07	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
6. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาอย่างนุ่มนวลโดยใช้ ศิลปการพยาบาล	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
7. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยเทคนิค ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
8. สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยการบูรณาการ แพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลผู้ป่วย ทางตาอย่างเหมาะสม	4.55	1.17	มากที่สุด
	4.58	1.04	มากที่สุด
9. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาโดยคำนึงถึง ความ ต้องการ ความพึงพอใจ สิทธิของผู้ป่วยทางตา	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
10. สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ป่วยทางตา ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
11. สามารถพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยทางตา	4.67	0.83	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
12. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาทั้ง High risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
13. สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตาขั้นพื้นฐานได้ถูกต้อง	4.58	1.17	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญและเต็มกำลังความสามารถ	4.67	0.83	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
15. สามารถในการรักษาเบื้องต้นทางตาได้ถูกต้อง	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
16. สามารถตรวจสายตาได้ถูกต้องทั้งสายตาสั้น ยาว เอียง ซี้ เกียจ และตาบอดสี	4.64	0.94	มากที่สุด
	4.73	0.83	มากที่สุด
17. สามารถทำหัตถการง่ายๆ เช่น การผ่ากึ่งยิง การล้างท่อน้ำตา ฯลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
18. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
19. สามารถให้ยาทางตาได้ถูกต้อง ภายใต้การรักษาของแพทย์หรือเพื่อการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ	4.55	1.17	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
20. สามารถทำ Retrobulbar เพื่อ การผ่าตัดได้ภายใต้ การดูแลของ จักษุแพทย์	4.55	1.17	มากที่สุด
	4.58	1.04	มากที่สุด
21. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาได้อย่างชำนาญเช่น Autorefraction, Non contact tonometer วัดเลนส์แก้วตาเทียม	4.67	0.83	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
22. สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการ ทำหัตถการต่างๆ เช่น ผ่าตัดตา เลเซอร์ ฯลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
23. สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจรักษาทางตา เช่น Gonio, การย้อมสี Fluorescence, scrap cornea ulcer	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
24. สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดตา ได้อย่างถูกต้อง	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
25. สามารถเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทางตา ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดตา	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
26. สามารถประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทางตาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
27. สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
28. สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทางตา ให้ได้รับความปลอดภัย ลดอันตรายที่จะเกิดกับดวงตา	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
29. สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด

สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
30. สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ทีมสุขภาพได้	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
31. สามารถสอนเทคนิควิธีการทางตาหรือการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆที่ให้กับผู้ป่วยทางตาแก่ พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
32. สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
33. สามารถหาแนวทางการถ่ายทอดความรู้ทางตาที่ทันสมัยเพื่อให้ผู้สนใจทราบ	4.55	1.02	มากที่สุด
	4.62	0.98	มากที่สุด
34. สามารถสอนให้ประชาชนทราบถึงการดูแลสุขภาพตาของตนเอง	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
35. สามารถนำเทคนิคและวิธีการ สอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและเจ้าหน้าที่	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
36. สามารถจัดโครงการศึกษาอบรมหรือฝึกทักษะการดูแลทางตาที่จำเป็นแก่พยาบาลแผนกจักษุให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม	4.58	1.00	มากที่สุด
	4.64	0.92	มากที่สุด
37. สามารถปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่มาปฏิบัติงานในแผนกจักษุได้	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
38. เป็นที่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางตา	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด

สมรรถนะด้านการวิจัย

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
39. มีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการ การทำวิจัยได้	3.86	1.50	มาก
	3.73	0.38	มาก
40. สามารถนำผลการวิจัยมาเผยแพร่ในวารสารหรือเสนอต่อ ที่ประชุมวิชาการได้	4.55	1.17	มากที่สุด
	4.55	1.10	มากที่สุด
41. สามารถร่วมมือในการทำวิจัยกับสาขาวิชาชีพของ โรงพยาบาล หรือทีมวิจัยอื่นๆ	3.89	1.08	มาก
	3.79	0.35	มาก
42. สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลทางตา	4.58	1.04	มากที่สุด
	4.58	1.04	มากที่สุด
43. สามารถพัฒนาความรู้ด้านการวิจัย โดยติดตามงาน วิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศอย่าง สม่ำเสมอ	3.60	1.03	มาก
	3.75	0.36	มาก
44. สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานวิจัยทางตา ได้ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย	3.70	1.12	มาก
	3.69	0.88	มาก

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
45. สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลทางตา ได้	4.64	0.94	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
46. สามารถเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามที่ดี	4.67	0.83	มากที่สุด
	4.64	0.90	มากที่สุด
47. สามารถนำทีมเพื่อประชุมปรึกษาปัญหา การพยาบาล ทางตา	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.64	0.90	มากที่สุด
48. สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองและพัฒนาคุณภาพ ตนเอง	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
49. สามารถเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทางตา ทุกระดับ ตลอดจนการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการ เสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางตา	4.00	1.06	มากที่สุด
	4.00	1.03	มากที่สุด
50. สามารถใช้ศิลปะในการประนีประนอมเพื่อแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง	3.90	1.04	มาก
	3.76	0.29	มาก
51. สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจใน การปฏิบัติงานพยาบาลทางตา	4.00	1.03	มากที่สุด
	4.00	1.00	มากที่สุด
52. มีทักษะในการเจรจาและการติดต่อสื่อสาร	4.00	1.00	มากที่สุด
	4.58	0.98	มากที่สุด
53. สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพตาของ ประชาชนในชุมชน	4.62	1.01	มากที่สุด
	4.64	0.92	มากที่สุด
54. สามารถที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตา	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
55. สามารถที่จะติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้	3.85	1.04	มาก
	3.77	0.38	มาก

สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
56. สามารถให้การช่วยเหลือและเต็มใจที่จะให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยทางตาโดยไม่หวังผลตอบแทน	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
57. มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยทางตา	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
58. เคารพสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยและญาติ	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
59. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่ และวิชาชีพ	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
60. มีความขยันหมั่นเพียร อุทิศเวลาให้แก่งานบริการ พยาบาลทางตา	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
61. ยกย่องให้เกียรติเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทางตา	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
62. สามารถปฏิบัติตนอยู่ในภาวะเบี่ยงและจรรยาบรรณ วิชาชีพพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด

สมรรถนะด้านบริหารจัดการ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
63. สามารถจัดระบบงานบริการทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
64. สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลทางตาและสมาชิกทีมได้	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
65. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
66. สามารถมอบหมายงานเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
67. สามารถประเมินและควบคุมการฝึกปฏิบัติบุคลากรทางตาได้	4.58	1.00	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
68. สามารถนิเทศการปฏิบัติงานการพยาบาลทางตาได้	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
69. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวินิจฉัยสั่งการได้ทันต่อเหตุการณ์	4.64	0.94	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
70. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางตาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง	4.67	0.83	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด
71. สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	4.64	0.92	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
72. สามารถควบคุม กำกับ ติดตามงานและตรวจสอบคุณภาพบริการทางตา	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
73. สามารถประเมินผลงาน และนำข้อมูลไปใช้ปรับปรุง งานบริการการพยาบาลทางตา	4.62	0.98	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
74. สามารถนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารการพยาบาล ทางตา	4.00	1.03	มากที่สุด
	4.58	1.00	มากที่สุด
75. สามารถประสานงานในทีมสุขภาพและเป็นตัวกลาง ระหว่างจักษุแพทย์และผู้ป่วยทางตา	4.64	0.90	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
76. สามารถประสานงานในชุมชนและมีมนุษยชาติดี	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
77. สามารถนำแนวคิดการบริหารใหม่ๆ กลยุทธ์การบริหาร และแนวคิดเชิงธุรกิจมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลทางตา	4.55	1.02	มากที่สุด
	4.62	0.95	มากที่สุด

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
78. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ๆได้อย่างถูกต้อง	4.62	0.98	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
79. สามารถประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและชุมชน	4.00	1.17	มากที่สุด
	4.58	1.04	มากที่สุด
80. สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลทางตาได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยทางตา	4.58	1.00	มากที่สุด
	4.66	0.95	มากที่สุด
81. สามารถสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆแก่ ผู้ร่วมงาน รวมทั้งการดูแล การเก็บบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
82. มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์	4.55	0.99	มากที่สุด
	4.67	0.83	มากที่สุด
83. สามารถนำคอมพิวเตอร์ไปประยุกต์ใช้ในการจัดระบบข้อมูล ทางการพยาบาลทางตาได้	4.00	1.00	มากที่สุด
	4.58	0.98	มากที่สุด
84. สามารถใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล การพยาบาลทางตา	3.95	0.99	มาก
	3.84	0.95	มาก
85. สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆและเลือกใช้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.50	1.03	มากที่สุด
	4.58	0.99	มากที่สุด
86. สามารถจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมเรื่องค่า รักษาพยาบาล	3.62	1.13	มาก
	3.75	0.36	มาก

ผู้วิจัยนำสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และมีฐานที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดและมาก คือมีค่ามัธยฐานเท่ากันหรือมากกว่า 3.50 มาสรุปเป็นสมรรถนะทางพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป มี 11 ข้อ ดังนี้

- 1.1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
- 1.2 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู
- 1.3 สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้ป่วยทางตา
- 1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้
- 1.5 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทางตา
- 1.6 สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาอย่างนุ่มนวลโดยใช้ศิลปะการพยาบาล
- 1.7 สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตา ด้วยเทคนิคปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 1.8 สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยการบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเหมาะสม
- 1.9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาโดยคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจสิทธิของผู้ป่วยทางตา คัดคัดสรรความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคในสิทธิ
- 1.10 สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ป่วยทางตาภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ
- 1.11 สามารถพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยทางตา

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง มี 18 ข้อ ดังนี้

- 2.1 สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาทั้ง High risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง
- 2.2 สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตาขั้นพื้นฐานได้ถูกต้อง

- 2.3 สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญและเต็มกำลังความสามารถ
- 2.4 สามารถในการรักษาเบื้องต้นทางตาได้ถูกต้อง
- 2.5 สามารถตรวจสายตาได้ถูกต้องทั้งสายตาสั้น ยาว เอียง ชี้เกี่ยจ และตาบอดสี
- 2.6 สามารถทำหัตถการง่าย ๆ เช่น การผ่ากึ่งยิง การล้างท่อน้ำตา ฯลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.7 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา
- 2.8 สามารถให้ยาทางตาได้ถูกต้อง ภายใต้การรักษาของแพทย์หรือเพื่อหรือเพื่อการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ
- 2.9 สามารถทำ Retrobulbar เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์
- 2.10 สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาได้อย่างชำนาญ เช่น Auto refraction, Non contact tonometer วัดเลนส์แก้วตาเทียม
- 2.11 สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ผ่าตัดตา เลเซอร์ ฯลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.12 สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจรักษาทางตา เช่น Gonio, การย้อมสี Fluorescene, scrap cornea ulcer
- 2.13 สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดตาได้อย่างถูกต้อง
- 2.14 สามารถเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทางตาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดตา
- 2.15 สามารถประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทางตาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
- 2.16 สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.17 สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทางตาให้ได้รับความปลอดภัย ลดอันตรายที่จะเกิดกับดวงตา
- 2.18 สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา มี 9 ข้อ ดังนี้
 - 3.1 สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ทีมสุขภาพได้

- 3.2 สามารถสอนเทคนิควิธีการทางตาหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี
ขั้นสูงต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยทางตาแก่พยาบาล จบใหม่และนักศึกษา
พยาบาล
 - 3.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
 - 3.4 สามารถหาแนวทางการถ่ายทอดความรู้ทางตาที่
ทันสมัยเพื่อให้ ผู้สนใจทราบ
 - 3.5 สามารถสอนให้ประชาชนทราบถึงการดูแลสุขภาพตาของตนเอง
 - 3.6 สามารถนำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้
ป่วยทางตาครอบครัวและเจ้าหน้าที่
 - 3.7 สามารถจัดโครงการศึกษาอบรมหรือฝึกทักษะการดูแลทางตาที่จำ
เป็นแก่พยาบาลแผนกจักษุ ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ
และการเปลี่ยนแปลงของสังคม
 - 3.8 สามารถปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และนักศึกษา
พยาบาลที่มาปฏิบัติงานในแผนกจักษุได้
 - 3.9 เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลเพื่อ
พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางตา
4. สมรรถนะด้านการวิจัย มี 6 ข้อ ดังนี้
- 4.1 มีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย
ได้
 - 4.2 สามารถนำผลการวิจัยมาเผยแพร่ในวารสารหรือเสนอต่อที่ประชุม
วิชาการได้
 - 4.3 สามารถร่วมมือในการทำวิจัยกับสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล
หรือทีมวิจัยอื่นๆ
 - 4.4 สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ
พยาบาลทางตา
 - 4.5 สามารถพัฒนาความรู้ด้านการวิจัยโดยติดตามงานวิจัยทางการ
พยาบาลทั้งในต่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.6 สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานวิจัยทางตาได้ถูกต้องตาม
ระเบียบวิธีการวิจัย
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ มี 11 ข้อ ดังนี้
- 5.1 สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลทางตา

- 5.2 สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
- 5.3 สามารถนำทีมเพื่อประชุมปรึกษาปัญหาการพยาบาลทางตา
- 5.4 สามารถเข้าใจบทบาทของตนเองและพัฒนาคุณภาพ
- 5.5 สามารถเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทางตาทุกระดับ
ตลอดจนการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางตา
- 5.6 สามารถใช้ศิลปะในการประนีประนอมเพื่อแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง
- 5.7 สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติ
พยาบาลทางตา
- 5.8 มีทักษะในการเจรจาและการติดต่อสื่อสาร
- 5.9 สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพตาของประชาชนในชุมชน
- 5.10 สามารถที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 5.11 สามารถที่จะติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม มี 7 ข้อ ดังนี้
 - 6.1 สามารถให้การช่วยเหลือและเต็มใจที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางตาโดยไม่หวังผลตอบแทน
 - 6.2 มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยทางตา
 - 6.3 เคารพสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยและญาติ
 - 6.4 มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง หน้าที่ และวิชาชีพ
 - 6.5 มีความขยันหมั่นเพียร อุทิศเวลาให้แก่บริการพยาบาลทางตา
 - 6.6 ยกย่องให้เกียรติเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทางตา
 - 6.7 สามารถปฏิบัติอยู่ในกฎระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
7. สมรรถนะด้านบริหารจัดการ มี 15 ข้อ ดังนี้
 - 7.1 สามารถจัดการระบบงานบริการทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.2 สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลทางตาและสมาชิก
ทีมได้
 - 7.3 สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.4 สามารถมอบหมายงานเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ
 - 7.5 สามารถปลุมนิเทศและควบคุมการฝึกปฏิบัติบุคลากรทางตาได้
 - 7.6 สามารถนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลทางตาได้

- 7.7 สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวินิจฉัยสั่งการได้ทันต่อเหตุการณ์
- 7.8 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางตาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง
- 7.9 สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี
- 7.10สามารถควบคุม กำกับ ติดตามงานและตรวจสอบคุณภาพบริการ
พยาบาลทางตา
- 7.11สามารถประเมินผลงานและนำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงงานบริการ
พยาบาลทางตา
- 7.12 สามารถนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารการพยาบาล
- 7.13สามารถประสานงานในทีมสุขภาพและเป็นตัวกลางระหว่างจักษุ
แพทย์และผู้ป่วยทางตา
- 7.14สามารถประสานงานในชุมชนและมีมนุษยชาติดี
- 7.15สามารถนำแนวคิดการบริหารใหม่ ๆ กลยุทธ์การบริหารและแนว
คิด เชิงธุรกิจมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่าง ๆ

8. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี มี 9 ข้อ ดังนี้

- 8.1 สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ๆได้อย่างถูกต้อง
- 8.2 สามารถประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วยทางตา ครอบครัว
และชุมชน
- 8.3สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลทางตา ได้อย่างเหมาะสม
กับผู้ป่วยทางตา
- 8.4สามารถสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆแก่ผู้ร่วมงาน
รวมทั้งการดูแลการเก็บบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยี
เหล่านั้น
- 8.5 มีความรู้ทักษะและพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์
- 8.6สามารถนำคอมพิวเตอร์ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบข้อมูลการ
พยาบาลทางตาได้
- 8.7สามารถใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลการ
พยาบาลทางตา
- 8.8สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆและเลือกใช้ในการ
ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- 8.9สามารถจัดการเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมเรื่องค่ารักษา
พยาบาล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจักษุแพทย์ จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 7 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย จำนวน 8 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบEDFR จำนวน 3 รอบ แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended form)ให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระจำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาของแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยนำมาสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 8 ด้าน 89 ข้อ และแบบสอบถามรอบที่ 3 ข้อความเดียวกับรอบที่ 2 แต่ได้ทำการปรับข้อความในบางข้อเพื่อความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิมและตัดสมรรถนะที่ไม่สอดคล้องออกมีการเพิ่มค่ามัธยฐาน(Median)และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquatile range)และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบ แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจำนวน 8 ด้าน 86 ข้อ นำผลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันคือค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 พิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสรุปได้ดังนี้ ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 86 ข้อ
2. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมี 3 ข้อ

สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 8 ด้าน จำแนกเป็น 86 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้าน จำแนกเป็น 29 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ครอบคลุม 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพตา การป้องกันตาบอดและสายตาทึบ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพทางตา ตลอดจนประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางตา สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาอย่างนุ่มนวล โดยใช้ศิลปการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลทางตาโดยคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจ สิทธิของผู้ป่วย คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนเพื่อพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ป่วยทางตา ตลอดจนให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ป่วยทางตาภายใต้ขอบเขตทางกฎหมายวิชาชีพ

1.2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาส่งสูง ประกอบด้วยสมรรถนะ 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาได้ทั้ง High risk และ Low risk สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางตาเบื้องต้นได้ถูกต้อง ปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญและเต็มกำลังความสามารถ สามารถตรวจสายตาส่งสูง สายตาสั้น สายตาวัด และตาบอดสี สามารถทำหัตถการง่าย ๆ เช่น การผ่ากึ่งยิง การล้างท่อน้ำตา สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ให้ยาทางตาได้ถูกต้อง ภายใต้การรักษาของแพทย์หรือเพื่อการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ สามารถเตรียมและใช้เครื่องมือพิเศษทางตาต่าง ๆ ได้อย่างชำนาญ สามารถช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและการทำหัตถการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินสภาพปัญหา และแก้ปัญหาผู้ป่วยทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาให้ได้รับความปลอดภัย และลดอันตรายที่จะเกิดกับดวงตา สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน จำแนกเป็น 57 ข้อ ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านเป็นทีปรีกษา ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและทีมสุขภาพ สามารถสอนเทคนิควิธีการพยาบาลทางตาหรือการใช้

เทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยทางตาแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล สามารถสอนและถ่ายทอดความรู้ทางตาที่ทันสมัยแก่ผู้สนใจ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถนำความรู้วิชาการใหม่ๆ ทางตามาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ สามารถจัดโครงการฝึกอบรมทักษะการพยาบาลทางตาแก่พยาบาล ทั้งในและนอกกลุ่มงานจักษุ นอกจากนี้ยังสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลและเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางตา

2.2 สมรรถนะด้านการวิจัย ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่สามารถนำผลการวิจัยมาเผยแพร่ในวารสารหรือเสนอต่อที่ประชุมวิชาการได้ สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางตาเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ มีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยสามารถร่วมทีมในการทำวิจัยกับสหสาขาวิชาชีพ สามารถนำข้อมูลสถิติทางตาที่จัดเก็บไว้มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย สามารถพัฒนาความรู้ โดยการติดตามงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานวิจัยทางตาได้ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานวิจัยทางตาได้ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย

2.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้อง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลทางตา สามารถเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามที่ดี สามารถนำทีมเพื่อประชุมปรึกษาค้นหาการพยาบาลทางตา สามารถเข้าใจบทบาทของตนเอง และพัฒนาคุณภาพตนเอง สามารถเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพตาทุกระดับ ตลอดจนการเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพตา และสามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานพยาบาลทางตา นอกจากนี้มีทักษะในการติดต่อสื่อสารสามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพตาของประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพตาและเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากเพียง 2 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้ศิลปะประณีประนอมเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และสามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้

2.4 สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติทางตาต้องมีความเอื้ออาทรผู้ป่วยทางตา สามารถให้การช่วยเหลือและเต็มใจที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางตาโดยไม่หวังผลตอบแทน ให้การพยาบาลทางตา โดยเคารพสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยและญาติ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่และ วิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต อุทิศเวลาให้แก่งานบริการ

ทางตา ยกย่องให้เกียรติเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทางตาและสามารถปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

2.5 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ การจัดระบบงานบริการทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลทางตาและสมาชิกทีมได้ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถมอบหมายงานเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับปฐมนิเทศและควบคุมการฝึกปฏิบัติบุคลากรทางตาได้ มีการนิเทศการปฏิบัติงานการพยาบาลทางตาได้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวินิจฉัยสั่งการได้ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางตาที่มีภาวะเสี่ยงสูงและแก้ไขข้อขัดแย้งและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุม กำกับ ติดตามและตรวจสอบคุณภาพบริการทางตา สามารถประเมินผลงานและนำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงบริการพยาบาลทางตาสามารถนำสารสนเทศมาใช้ในการบริการพยาบาลทางตา สามารถประสานงานในทีมสุขภาพและเป็นตัวกลางระหว่างจักษุแพทย์และผู้ป่วยทางตา ตลอดจนประสานงานในชุมชนและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถนำแนวทางการบริหารใหม่ๆ หรือกลยุทธ์การบริหารและแนวคิดเชิงธุรกิจมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางตา

2.6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ ๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วยทางตา ครอบครัว และ ชุมชน สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยทางตา สามารถสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่าง ๆ แก่ผู้ร่วมงาน รวมทั้งการดูแลการเก็บบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้องมีความรู้และทักษะพื้นฐานทางคอมพิวเตอร์ สามารถนำคอมพิวเตอร์ไปประยุกต์ใช้ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลทางตา สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเลือกใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากเพียง 2 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลทางตา และสามารถจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 20 ท่าน เพื่อนำเสนอเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้าน จำแนกเป็น 29 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาก็คือพยาบาลวิชาชีพสมรรถนะดังกล่าว เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพได้ชัดเจน ปัจจุบันระบบสุขภาพมีการเน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิต และส่งเสริมให้ประชาชนรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (กรองไค อุณหสูต, 2539:44) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับวิสัยทัศน์การพยาบาลไทย ปี ค.ศ. 2020 ของศิริพร ตันติพลวินัย (2539: 6) ที่เสนอว่าความเจ็บป่วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม วิธีการดำเนินชีวิต และโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมจะเกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย ซึ่งโรคทางตาก็เช่นเดียวกัน บางโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จึงต้องเน้นไปที่การป้องกันโรคทางตาและการส่งเสริมสุขภาพตา ซึ่งการให้บริการจะออกไปสู่ชุมชนมากขึ้น บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะมีความเป็นอิสระมากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539 : 5 – 6) ที่ได้เสนอจุดเปลี่ยนของงานบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะมุ่งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย จึงต้องรุกเข้าชุมชน ในปัจจุบันยังทำได้ไม่ครอบคลุมเนื่องมาจากภาระงานในสถานบริการมีผู้ป่วยทางตาจำนวนมากมารับบริการแต่ในขนาดตพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องทำเชิงรุกมากขึ้น จะไม่แก่ที่ปลายเหตุแต่จะป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ นอกจากนี้สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจสิทธิของผู้ใช้บริการศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเสมอภาค มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากสังคมในปัจจุบันและอนาคตจะมีลักษณะแบบเน้นความเป็นบุคคลมากขึ้น ประกอบกับประชาชนมีความรู้ คำนึงถึงโดยให้ความสำคัญกับความรู้ และให้ความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้องคำนึงถึงโดยให้ความสำคัญกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยทางตา สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2538: 247) กล่าวว่าพยาบาลจะต้องปฏิบัติบทบาทผู้แทนผู้ป่วย โดยจะต้องให้การปกป้องหรือปฏิบัติเพื่อผล

ประโยชน์ สิทธิ และความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้ป่วยทางตาภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ มีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตของละออ หุตางกูร (2534) ที่ได้เสนอการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล ประกอบกับในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น และมีความรู้ทางสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายหรือการฟ้องร้องมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้องตระหนักถึงความสำคัญด้านนี้ โดยจะต้องยึดกฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาลทางตา

1.2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 18 ข้อ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด แต่ในอนาคตยังมีความสำคัญมากต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ilango (2000) พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทำงานได้มีคุณภาพสูง สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตาด้วย Slit lamp ให้การรักษาได้รวดเร็ว ซึ่งให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยพึงพอใจ พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาและการส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทางตา นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถประเมินสภาพทางตาและคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้จักษุแพทย์มีเวลามากขึ้นในการรักษาผู้ป่วยทางตาและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งผลในการช่วยลดอัตราการรอคอยผู้ป่วยทางตาที่ห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกลง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Finn และคณะ (1994) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพแบบประมาทมีจำกัดการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้บทบาทและหน้าที่ ของพยาบาลทางตา จะต้องชัดเจน และจะต้องแตกต่างระหว่างพยาบาลและนักเทคนิคทางตา จึงได้เกิดมาตรฐานการสอนผู้ป่วยรักษาด้วยเลเซอร์ที่ศูนย์เลเซอร์รักษาตา และมีการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการสอนจะทำในลักษณะรายบุคคลดังนั้นพยาบาลทางตาจะมีบทบาทสำคัญที่จะให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเฉพาะทางตาได้เป็นอย่างดีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาอื่น ๆ

2. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน จำแนกเป็น 57 ข้อ ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา 9 ข้อ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญระดับมากที่สุด แต่ในอนาคตยังมีความสำคัญมากต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย หิรัญกิตติ

(2542) ได้กล่าวว่าการปฐมนิเทศช่วยให้บุคลากรใหม่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลลง และได้รับทราบกฎระเบียบของหน่วยงาน และสำหรับงานการพยาบาลทางตาเป็นเรื่องความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งผู้ที่ไม่มีความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทางตาจะไม่สามารถปฏิบัติได้ดี พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลที่มาปฏิบัติงานในแผนกจักษุได้เป็นอย่างดี ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่มีปัญหาทางตา สอดคล้องกับ สายสวาท เฝ้าพงษ์ (2540) ที่กล่าวว่าพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี มุ่งเน้นการดูแลตนเอง มีบทบาทเป็นนักวิชาการและสิ่งสำคัญคือทำหน้าที่ เป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีที่สุดสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ

2.2 สมรรถนะด้านการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการวิจัย 6 ข้อ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีน้อยและมีความสำคัญระดับมากที่สุดเพียง 2 ข้อ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก 4 ข้อ แต่ในอนาคตต้องมีการพัฒนามากขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการพยาบาลทางตาใหม่ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ สอดคล้องกับรัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ที่กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาลและมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพ โดยถือได้ว่าการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสถานภาพวิชาชีพ หากมิได้นำผลวิจัยที่ได้ศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่วิชาชีพ หรือนำไปปรับปรุงการพยาบาลย่อมเป็นการสูญเปล่า การพัฒนาวิชาชีพจึงควรดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับในสังคมและต่อวิชาชีพอื่น ๆ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจึงควรที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การวิจัยและสามารถทำวิจัยเกี่ยวกับปัญหาทางตาได้ พัฒนางานการพยาบาลทางตาจากผลงานวิจัย จะเห็นว่าผลงานวิจัยสมรรถนะด้านการวิจัย ส่วนใหญ่มีความสำคัญระดับมาก เนื่องจากยังมีการทำวิจัยการพยาบาลทางตาน้อย แต่สำหรับในอนาคต เมื่อพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือมีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจนถึงระดับปริญญาโท งานวิจัยการพยาบาลทางตามีมากขึ้น และจะเป็นการพัฒนางานการพยาบาลทางตาอีกด้วย

2.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 11 ข้อ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีน้อยและมีความสำคัญระดับมากที่สุด 9 ข้อ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้ศิลป์ในการประนีประนอม เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และสามารถที่จะติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชำนาญ ภู่อี่ยม (2538) พยาบาลในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นในการแสวงหาแนวทางการ

พัฒนาทีมให้เกิดจิตสำนึกของการบริการ ซึ่งอาศัยการจัดอบรม การประชุมวิชาการ การปลูกฝัง ค่านิยมและแรงจูงใจให้กับทีมบริการในการเกิดจิตสำนึกในการบริการ นั่นคือ Service - mind เพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดี พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เป็นผู้นำในการพยาบาล ทางตา สามารถส่งเสริมความรู้การพยาบาลทางตากับทีมสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลทางตา เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางตา สอดคล้องกับคุณสมบัติพยาบาลยุคโลกาภิวัตน์ที่อำพล จินดาวัฒน์ (2538: 4) ได้เสนอไว้ว่า พยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพ

2.4 สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม 6 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำและรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย จริยธรรมมีความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพการพยาบาล(ลลอบ หุตางกูร, 2536: 1) ผลงานวิจัยที่ได้สอดคล้องกับความคาดหวังสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2536: 133-134) การศึกษาลักษณะพยาบาลที่สังคมคาดหวังในด้านจรรยาบรรณวิชาชีพของ กรองได อุณหสูต (2539) และการศึกษาของวันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของลลอบ หุตางกูร (2536: 4) ที่กล่าวว่าคุณธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ เมตตาธรรม และความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบาป (หิริโอตฺตปฺปะ) และกตัญญูตาธรรม สิวลี ศิริไล (2537:64) ได้เสนอจริยธรรมสากลของแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วย ความเมตตาสงสาร (Compassion) การเอาเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ความเข้าใจและเห็นใจ (Sympathy) และความเอื้ออาทร (Caring) สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เนื่องจากผู้ป่วยทางตาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่ ข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายก็ไม่เอื้ออำนวยที่จะทำอะไรได้สะดวก พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จะเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถให้การพยาบาลทางตาด้วยความนุ่มนวล เอาใจใส่ จนผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

2.5 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านบริหารจัดการ 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญระดับมากที่สุด จากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศทำให้มีความจำกัดในด้านงบประมาณยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การปฏิรูปการจัดการด้านการเงิน การคลัง งบประมาณที่จ่ายให้สถานพยาบาล ถูกปรับเปลี่ยนเป็นการเหมาจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เป็นระบบที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (PBBS) หรือผลลัพธ์การลงทุน แต่จากข้อมูลสถิติของกองสาธารณสุขและสุขภาพ กทม. (ปริดา แต่อารักษ์, 2542:35)

พบว่าสถิติผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2539 ถึง 14.1% จากภาวะที่เพิ่มขึ้นแต่งบประมาณลดลง พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีส่วนช่วยในการบริหารจัดการด้านการพยาบาลทางตาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2544:10) กล่าวว่า หน้าที่โดยตรงผู้บริหารการพยาบาลต้องปฏิบัติคือ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพราะจะสามารถเพิ่มรายได้และคุณภาพการพยาบาลให้กับโรงพยาบาล จากการปฏิรูประบบสุขภาพยุทธศาสตร์ที่สำคัญได้แก่ การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (จิรัตรัม ศรีรัตนบัลล์, 2543:63) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตาของประชาชนแบบยั่งยืน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นกำลังสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ป้องกันที่ต้นเหตุสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่กำหนดนโยบายพยาบาลทางตาด้วยการส่งเสริมสุขภาพไว้ชัดเจน และสำหรับบริการสร้างสุขภาพตา พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถที่จะประสานงานกับชุมชน สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพตาในชุมชนสอดคล้องกับไฟโรจน์ นิงสานนท์ และคณะ (2543:1-8) กล่าวว่าผู้บริหารต้องมีความสามารถในการติดต่อประสานงาน รวมถึงการประสานงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ สหสาขาวิชาชีพ สร้างความร่วมมือและถ่ายเททรัพยากรระหว่างสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัด และสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

2.6 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านเทคโนโลยี 9 ข้อ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีอยู่และมีความสำคัญระดับมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดจำนวน 2 ข้อ แต่ในอนาคตยังมีความสำคัญมากต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องกับที่กุลยา ตันติผลชีวะ (2539:69) กล่าวว่าพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความต้องการก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพและสอดคล้องกับขอบเขตการพยาบาลในอนาคตที่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ (องค์การอนามัยโลก1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2539:197) ว่าพยาบาลต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ตลอดจนรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อการเลือกใช้ที่คุ้มค่าและเหมาะสมกับประชาชน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสามารถนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการเก็บประมวลข้อมูล ตลอดจนวางแผนการพยาบาลทางตา จึงควรที่ที่มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์สอดคล้องกับผลงานวิจัยของวันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) พบว่าบัณฑิตพยาบาลควรสนใจใฝ่รู้ที่จะนำวิทยาการเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ

เข้ามาใช้ประโยชน์ ในการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลอีกด้วย ดังที่ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอว่าการรู้จักใช้ระบบอินเทอร์เน็ตในการแสวงหาข้อมูล ซึ่งสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา และได้ข้อมูลที่ทันสมัย ตลอดจนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาควรมีทักษะภาษาอังกฤษเพื่อใช้ในการสื่อสารและศึกษาข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพื่อคุณภาพมาตรฐานงานพยาบาลทางตา

1.1.2 การส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีการพัฒนาศักยภาพของตนในเรื่องการบริหารจัดการ วิชาการใหม่ๆ ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.2 ด้านการบริการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

1.3 ด้านการศึกษาควรมีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ครอบคลุมกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ควรเน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 นำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยใช้วิธีทางสถิติ คือวิธีการแยกองค์ประกอบ (Factor analysis)

2.2 นำผลการวิจัยไปสำรวจระดับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. 2544. **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
ยูไนเต็ด โปรดักชั่น.
- กองการพยาบาล. 2545. **แนวทางการจัดบริการระดับปฐมภูมิ**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและ
แผนสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- กรองไต่ อุณหสูต. 2539. “คือความจริงในสังคมใหม่”. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 14
(มกราคม-มีนาคม): 2-3.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โฟร์โดเมนชั่น อี เอ็ม.
เกษม บุนอ่อน. 2522. เดลฟาย: เทคนิคในการวิจัย. **ครูปริทัศน์** 4 (10) : 26-28.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และสุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่9จาก
นโยบายสู่การปฏิบัติ. นโยบายและแผนสาธารณสุข4 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 66-69.**
- ขวัญตา เกิดชื่น และคณะ. 2517. **การติดตามประเมินผลหลักสูตรและผลสำเร็จจากหลัก
สูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรง
พยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2532. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ในสมหวัง พิธิยานุวัฒน์และ
दनัย เทียนพุ่ม(บรรณาธิการ) การวิจัยเชิงนโยบาย: รูปลักษณะของการกำหนด
อนาคตภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล.**
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: เทพเนรมิต
การพิมพ์.
- ชำนาญ ภู่อี่ยม. 2537. **การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ**. พิมพ์
ครั้งที่4. อุดรดิตต์: ฟือออฟเซ็ทอาร์ท.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2544. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ:
เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. นนทบุรี: ศิริยออดการพิมพ์.
- เทียนฉาย กิรนนท์. 2537. **สังคมศาสตร์วิจัย**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาตยา ปิรันธนานนท์. 2526 .**อนาคตศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- นาตยา ปิรันธนานนท์. 2527. สังคมศาสตร์: อนาคตศาสตร์. **รัฐศาสตร์สาร**10(มกราคม-สิงหาคม): 31-50.
- เบญจา ยอดดำเนิน-เอ็ดดีทิกซ์และคณะ. 2542. **พฤติกรรมสุขภาพ: ปัญหาตัวกำหนดและทิศทาง**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดา แต่อารักษ์. 2542. **ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ปัทมา วาจามั่น. 2534. **ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพโรจน์ นิงสานนท์และทัศนัย ชันตยาภรณ์. 2544. **การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชูลี อาชาวอำรุง. 2537. **กลวิธีวิจัยอนาคต: กระบวนการอนาคตปริทัศน์**.วารสารวิทยาการวิจัย 6(กรกฎาคม-ธันวาคม): 76-91.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในพ.ศ.2544ถึง2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พยอม วงศ์สารศรี. 2545. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา.
- พาริดา อิบราฮิม. 2538. “เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนของผู้ป่วย” **วารสารพยาบาล** 44(ตุลาคม-ธันวาคม): 247-250.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะพยาบาลศาสตร์. 2536. **สรุปการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2**. (สิงหาคม-กันยายน).
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. **วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ธนบรรณ.
- ลลอบ หุตางกูร. 2536. “จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 5 (เมษายน): 1-10
- วิพุธ พูลเจริญและคณะ. 2543. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2541. **พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย**. กรุงเทพฯ: ซิลเวอร์พินส์โปรดักส์.
- วีระ อิงคภาสกรและชาญวิทย์ ทระเทพ. 2543. “โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ”. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข**. 3(กรกฎาคม-กันยายน): 6-19.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. **บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปี 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒน์ชัย เย็นจิตร. 2545. **โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. (อัดสำเนา).
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. “การพยาบาลในศตวรรษที่ 21” **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 1-8.
- ศูนย์จักษุศาสตร์และศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศวิทย์. 2546. **ทำเนียบรุ่น**. (อัดสำเนา)
- ศรีรัตน์ จันทรมวงค์. 2530. **อนาคตภาพของหอพักนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีพ.ศ.2540**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาธารณสุข,กระทรวง. 2544 . **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549)**. นนทบุรี :สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

- สาธารณสุข,กระทรวง. 2544. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2535. **เปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สิวลี ศิริวิไล. 2537. “จริยธรรมในการให้บริการผู้ป่วย” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 5** (กรกฎาคม-ธันวาคม): 61-65.
- สุจวิต ศรีประพันธ์. 2543. การประกาศเจตนารมณ์เพื่อสนับสนุนพันธกิจ”สุขภาพตาปี2563” **จักขุสาธารณสุข**. ปีที่14 ฉบับที่ 12 กรกฎาคม-ธันวาคม 2543: 117.
- สุวรรณา เข็อรตันพงษ์. 2528. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. **วารสารการศึกษาแห่งชาติ**. 19 (ธันวาคม 2527-มกราคม 2528): 68-77.
- สมเกียรติ พ่วงรอด. 2544. **การบริหารงานบุคคล**. ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ปัตตานี: โรงพิมพ์มิตรภาพ.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. **รามานิติพยาบาลสาร 6**(พฤษภาคม-สิงหาคม): 90-93.
- สมชาย หิรัญกิตติ. 2542. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ธีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- อุทร กาญจนเวนิช และปัทมา วาจามัน. 2537. **การติดตามประเมินผลหลักสูตรและผู้สำเร็จหลักสูตรจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. ศูนย์จักขุสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- อรสา โสวินทะ. 2543. **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9**. วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2543 จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อโนชา ทองกองทุน. 2544. **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา สุขเมธสิทธิ์กุล. 2539. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. 2541. สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ.2541.
วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ1(1): 39-51.

ภาษาอังกฤษ

Annand, F. 1997. **The mentor commitment.** [CD-ROM]. Abstract from CINAHL.[22 June 2003].

Crabtree, M. K. 2000. **Domains and competencies of nurse practitioner practice** [online]. Available from <http://www.nchpeg.org.html>[2002,November9]

David, A. R. 1997. **Advanced practice nurse.** London: Jones and Bartlett.

Gerteis, M., Edgman-levitan, S., Daley, J. and Delbanco, T. L. 1996. **Through the patient's eyes.** San Francisco: Jossey-Bass.

Finn, S. M. ,Ahren,S. ,Dinisco,H. 1994. **Standardized teaching plan in ambulatory laser.** [CD-ROM]. Abstract from CINAHL.[22 June 2003].

Ford, L. C. 1990. **Advanced nursing practice: Future of the nurse practitioner.** Charting nursing 's future agenda for the 1990s.Philadelphia,P.A.: Lippincott.

Ilango, B. , McGalliard, J. N. and Hughes, A. 2000. The role of nurse practitioners in a primary care eye clinic. **Accident & Emergency Nursing:** 42-45.

Jenchitr, W. 2003. "The national programmers for the prevention of blindness and eye health promotion in Thailand". **Thai journal of Public Health Ophthalmology.** 17(1): 6-9.

Jones, Publishers,B. 1997. **Advanced practice nurses education roles trends.** Massachusetts: Sudburg.

Kramer, M. ,and Schmalenberg, C. 1993. "Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management.** 24(March): 17.

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

Marks, I. M. ,Hallan, R. S.,Connolly, J. and Philporn, R. 1997. **Nursing in behavioral psychotherapy: Advanced clinical role for nurses.** London: RCN Publication.

Marsden, J. 1999. **The nurse practitioner role in a United Kingdom ophthalmic accident and emergency department.** [CD-ROM]. Abstract from CINAHL.[22 June 2003].

- Needham, Y. 2000. Developing the role of ophthalmic nurse in England. **Journal of The American Society of Ophthalmic Nurses**. 25 (July-September): 81-87.
- Thompson, D. 1996. **The Oxford dictionary of current English**. New York: Oxford University.
- Tolley, F. M, Navarro, V. B. 1996. **The virtual ophthalmic nurse: a reality**. [CD-ROM]. Abstract from CINAHL.[22 June 2003].



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



๖๒



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

รศ.ธนารักษ์ สุวรรณประไพศ

ผศ.นิลวรรณ ศิริคุณ

นางวรางค์ทิพย์ วรรณทิพย์

สังกัด

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงพยาบาลสงฆ์.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ		สังกัด
1. นายเทียนชัย	พรหมภูเบศร์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. นางวัฒน์ีย์	เย็นจิตร	โรงพยาบาลเลิศสิน
3. นางอัจฉรา	อภิญาสกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4. อาจารย์ ดร. ไพลิน	นุกุลกิจ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ
5. รศ.ยุวดี	ฤชา	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
6. ดร.ปัทมา	วาจามัน	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
7. รศ.ขวัญตา	เกิดชูชื่น	อิสระ
8. รศ.อำไพ	ชนะกอก	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. นางพยอม	อยู่วนิชชานนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
10. นางโนรี	สายสุข	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
11. น.ส.เมตตา	จันทร์ไทยศรี	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
12. นางฉันทะนา	เสมียนรัมย์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
13. นางผ่องพักตร์	ชูศรี	โรงพยาบาลราชบุรี
14. น.ส.อรุณรัตน์	รอดเชื้อ	โรงพยาบาลราชวิถี
15. น.ส.มลิวลัย	มีคุณ	โรงพยาบาลลำปาง
16. นางจันทร์ภา	หลัดระกุล	โรงพยาบาลลำปาง
17. นางอรทัย	พงษ์อำไพ	โรงพยาบาลสระบุรี
18. น.ส.อุรษา	อำไพพิศ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
19. น.ส.บังอร	วงศ์งามหิรัญ	โรงพยาบาลหาดใหญ่
20. นางองค์อร	พรหมสุภา	โรงพยาบาลหาดสงขลา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. นายเทียนชัย หรหมภูเบศร์

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้าศูนย์สาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต
- แพทย์เฉพาะทางจักษุวิทยา

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านจักษุวิทยา 22 ปี

2. นางวัฒน์ีย์ เย็นจิตร

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานจักษุโรงพยาบาลเลิศสิน

วุฒิการศึกษา

- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2513
- ประกาศนียบัตรชั้นสูง (คลินิก ตา หู คอ จมูก) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

มหิดล

- วุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญ (จักษุวิทยา) (Diplomate, American Board of Ophthalmology) มหาวิทยาลัย นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านจักษุวิทยา 20 ปี

3. นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นายแพทย์ 8 ประจำโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2530
- วุฒิปัตรีจักษุวิทยา พ.ศ.2536

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านจักษุวิทยา 11 ปี

4. อาจารย์ ดร.ไพลิน นุกุลกิจ

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย โรงพยาบาลหญิง พ.ศ.2509

-ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2513

-ครุศาสตร์มหาบัณฑิต(บริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2529

-Ph.D in Nursing Service (Pediatric Nursing) University of Illinois, Chicago,USA ค.ศ.1982

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 38 ปี

5. รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา

ตำแหน่ง

รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิการศึกษา

-วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2513

-การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ม.ศ.ว. ประสานมิตร พ.ศ.2536

-วิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2518

6. ดร.ปัทมา วาจาฉั่น

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ.2524

-วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2534

-สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 12 ปี

7. ร.ศ. ขวัญตา เกิดชูชื่น

ตำแหน่ง

รองศาสตราจารย์ (Early retire พ.ศ.2544)

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2508
- Cert. In Ophthalmic Nursing มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2515
- ครุศาสตร์มหาบัณฑิต(บริหารการพยาบาล)คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2521
- ประกาศนียบัตรรับรองการอบรมหลักสูตรสู่ความเป็นเลิศของนักบริหารรุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2533
- ประกาศนียบัตรรับรองการอบรมหลักสูตรจิตวิทยาเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน รุ่นที่ 7 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2533
- วุฒิปัตริโครงการพัฒนาและเตรียมผู้บริหารรัฐกิจ (Mini MPA) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2534

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 29 ปี

8. ร.ศ. อำไพ ชนะกอก

ตำแหน่ง

รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2516
- Master of Art in Community Health Nursing University of the Philippines พ.ศ. 2526
- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ.2530

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 17 ปี

9. นางพยอม อยู่วนิชชานนท์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พ.ศ.2522
- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2542

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 25 ปี

- เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ชนบทในด้านประสบการณ์ทางตา

-มีประสบการณ์เป็นอาจารย์สอนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ประเทศกัมพูชา

10. นางโนรี สายสุข

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าตึกจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2526

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 21 ปี

11. นางสาวเมตตา จันทร์ไทยศรี

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าผ่าตัดตาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ.2531

-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นพ.ศ. 2545

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 16 ปี

12. นางฉันทะนา เสมียนรัมย์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้างานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครราชสีมา

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2531

-พยาบาลกล่อมเนื้อตา พ.ศ. 2538

-พยาบาลวัดแว่น พ.ศ. 2540

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 16 ปี

13. นางผ่องพักตร์ ชูศรี

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้างานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2513

-วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 24 ปี

14. นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2536

-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.

2542

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 11 ปี

15. นางสาวมลิวัดย์ มีคุณ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามาริบดี พ.ศ. 2525

-พยาบาลวัดแว่น พ.ศ. 2532

-พยาบาลกล้ามเนื้อตา พ.ศ. 2538

-การบริหารจัดการสาธารณสุข ปี 2538

-การให้อุปกรณ์ช่วยคนพิการทางตา ปี 2538

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 22 ปี

16. นางจันทร์ภา หลีตระกูล

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานห้องตรวจตาผู้ป่วยภายนอก โรงพยาบาลลำปาง

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามาริบดี พ.ศ. 2527

-พยาบาลวัดแว่น พ.ศ. 2532

-พยาบาลกล้ามเนื้อตา พ.ศ. 2544

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 20 ปี

17. นางอรทัย พงษ์อำไพ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสระบุรี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรามคำแหง พ.ศ. 2527
- พยาบาลวัดแก้ว พ.ศ. 2530
- พยาบาลกล้ามเนื้อตา ปี 2538
- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2546

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 20 ปี

18 นางสาวอุรษา อำไพพิศ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานห้องตรวจตาผู้ป่วยภายนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2534
- พยาบาลวัดแก้ว พ.ศ. 2540

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 13 ปี

19. นางสาวบังอร วงศ์งามศิริ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหาดใหญ่

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2534
- พยาบาลวัดแก้ว พ.ศ. 2540

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 13 ปี

20. นางองค์อร พรหมสุภา

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าห้องตรวจโรคตาผู้ป่วยนอก

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2539

- พยาบาลวัดแคว่น พ.ศ. 2540

รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ด้านจักษุวิทยา 8 ปี





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ดิฉันนางสาวจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญจักษุแพทย์ คณะกรรมการรับรองหลักสูตรต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และการนำประเด็นความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มีทั้งหมด 8 ทางด้าน รวมทั้งหมด 89 ทางด้านย่อยคือ

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป	11	ทางด้านย่อย
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง	18	ทางด้านย่อย
3. สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา	9	ทางด้านย่อย
4. สมรรถนะด้านการวิจัย	9	ทางด้านย่อย
5. สมรรถนะด้านภาวะการเป็นผู้นำ	11	ทางด้านย่อย
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม	7	ทางด้านย่อย
7. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	15	ทางด้านย่อย
8. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	9	ทางด้านย่อย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปี ทั้งหมด 8 รายด้าน รวมทั้งหมด 89 รายด้านย่อย มีรายละเอียดดังนี้

1.	สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป	ข้อที่	1-11
2.	สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง	ข้อที่	12-29
3.	สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา	ข้อที่	30-38
4.	สมรรถนะด้านการวิจัย	ข้อที่	39-47
5.	สมรรถนะด้านภาวะการเป็นผู้นำ	ข้อที่	48-58
6.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม	ข้อที่	59-65
7.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	ข้อที่	66-80
8.	สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	ข้อที่	81-89

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 สมรรถนะรายด้านย่อยในแต่ละข้อ ท่านมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในระดับมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด จากมีความจำเป็นมากที่สุด - มีความจำเป็นน้อยที่สุด (5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

3.2 ในแต่ละรายด้านควรเพิ่มเติมสมรรถนะรายย่อยได้อีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละรายด้าน

4. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีดังนี้
- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่สมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่มีความจำเป็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่สมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่มีความจำเป็นมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่สมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่มีความจำเป็นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่สมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่มีความจำเป็นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่สมรรถนะรายด้านย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

6. ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 14 วัน ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป						
1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ						
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้านคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู						
3. สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางตา						
4.....						
5.....						
6.....						
สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาด้านสูง						
12. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาทั้ง High risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง						
13.....						

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา						
30. สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางตาแก่ทีม สุขภาพได้						
31. สามารถสอนเทคนิควิธีการพยาบาลทาง ตาหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีชั้น สูงต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยทางตาแก่พยาบาล จบใหม่และนักศึกษาพยาบาล						
32.						
33.						
34.						
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ						
48. สามารถนำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาล ทางตาได้						
49. สามารถเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามที่ดี						
50.						
51.						
สมรรถนะด้านจริยธรรม และคุณธรรม						
60. สามารถให้การช่วยเหลือและเต็มใจที่จะให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วยทางตาโดยไม่หวังผลตอบแทน						
61.						
สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี						
84. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง						
88.						
89.						

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
 ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ
 ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. คำที่เป็นคำตอบของท่าน ใช้สัญลักษณ์ จุดกลม ●
2. คำมาตรฐาน ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ★

คำมาตรฐานแต่ละระดับ หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะนั้น เป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

คำมาตรฐาน 4.50-5.00 = ระดับมากที่สุด

คำมาตรฐาน 3.50-4.49 = ระดับมาก

คำมาตรฐาน 2.50-3.49 = ระดับปานกลาง

คำมาตรฐาน 1.50-2.49 = ระดับน้อย

คำมาตรฐาน 1.00-1.49 = ระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การตีค่า Q3-Q1

ค่า Q3-Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3-Q1 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า Q3-Q1

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow

หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow

หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ตัวอย่าง

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1.สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ข้อในการดูแลผู้ป่วยทางตา เหตุผล.....	★ ↔		● /			4.69	4.84	4.53	0.31
2. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้ เหตุผล.....	★ ↔ /			●		4.63	4.84	4.53	0.31

1. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551"สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางตา" ค่ามัธยฐาน = 4.69 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่สมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมาก และค่า $Q3-Q1 = 4.84-4.53=0.31$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า "สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางตา" เป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (เครื่องหมาย ●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3-Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 3 (เครื่องหมาย /) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3-Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

2. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551" สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้" ค่ามัธยฐาน = 4.69 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่สมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมากและค่า $Q3-Q1 = 4.84-4.53=0.31$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า "สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาเบื้องต้นได้" เป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย ●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3-Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5(เครื่องหมาย /) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3-Q1$ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์


นางสาวจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธย ฐาน	Q3	Q1	IR
สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป									
1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวมใน มิติ คือดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เหตุผล.....	★ ↔					4.71	4.85	4.56	0.29
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม4 ด้านคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เหตุผล.....	★ ↔					4.72	4.86	4.58	0.28
3. สามารถประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ข้อในการดูแลผู้ป่วยทางตา เหตุผล.....	★ ↔					4.69	4.84	4.53	0.31
4. เหตุผล.....	★ ↔					4.69	4.84	4.53	0.31
5. เหตุผล.....	★ ↔					4.64	4.82	3.88	0.94

สถาบันทันตบริการ
โรงเรียนทันตแพทย์

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาช่วงปีพุทธศักราช 2547-2551	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ			
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธ ฐาน	Q3	Q1	IR
สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 12. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตาทั้งHigh risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....	★ ↔					4.71	4.85	4.56	0.29
13. สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตาขั้นพื้นฐานได้ถูกต้อง เหตุผล.....	★ ↔					4.71	4.85	4.56	0.29
14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญ และเต็มกำลังความสามารถ เหตุผล.....	★ ↔					4.55	4.77	3.60	1.17
15. เหตุผล.....	★ ↔					4.69	4.84	4.53	0.37
16. เหตุผล.....	★ ↔					4.71	4.85	4.56	0.29

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
(เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป

2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้านคือ

เหตุผล: เติงตั้งรับเป็นส่วนมากกว่าเชิงรุก

8. สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เหตุผล: ขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กรหลัก

สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง

12. สามารถคัดกรองผู้ป่วยทางตา

เหตุผล: ควรเพิ่มเติมสมรรถนะการพยาบาลทางตาขั้นสูง ในด้านการประยุกต์

1. ความรู้ด้านการพยาบาลโรคตาเข้ากับกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. ทักษะในการพยาบาลก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจ

รักษา และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางตาทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคตาแต่ละโรค

13. สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตา

เหตุผล: ควรมีคำที่ขี้บ่งว่าวินิจฉัยได้ไม่ทุกโรค แต่เป็นโรคที่ common หรืออยู่ในขอบเขต

วิชาชีพ โรคบางอย่างวินิจฉัยยากไม่สามารถวินิจฉัยได้

14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตา

เหตุผล: ต้อง define คำว่าเชี่ยวชาญและเติมกำลังความสามารถและข้อนี้ยังมี concept

ที่ถามเป็น 2 ประเด็น

15. สามารถในการรักษา

เหตุผล: ควรมีคำที่ขี้บ่งว่ารักษาได้ไม่ทุกโรค แต่เป็นโรคที่ common หรืออยู่ในขอบเขต

วิชาชีพ

17. สามารถทำหัตถการ

เหตุผล: ในอนาคตจักษุแพทย์มีเพียงพอ

19. สามารถให้ยาทางตา

เหตุผล: ควรมีคำที่ขี้บ่งว่าให้ยาทางตาไม่ทุกโรค แต่เป็นโรคที่ common หรืออยู่ใน

ขอบเขตวิชาชีพ ให้เองหรือให้ตามคำสั่งแพทย์ หรือให้ในกรณีที่เป็น วิชาชีพ สามารถทำได้ภายใต้

ได้แผนการรักษาของแพทย์หรือเพื่อการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ

20. สามารถทำ Retrobulbar

เหตุผล: ต้องเช็คข้อปฏิบัติของสภาการพยาบาลว่าทำได้หรือไม่ เครื่องมือพิเศษมีมากควร
จะระบุว่าเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสายตาและวัดความดันตา

21. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษ

เหตุผล: ต้องเช็คข้อปฏิบัติของสภาการพยาบาลว่าทำได้หรือไม่

27. สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เหตุผล: สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางจักษุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา

33. สามารถหาแนวทางถ่ายทอดความรู้ที่ทันสมัยทางตา

เหตุผล: ด้วยแนวทางที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายกว้างเกินไป แก่จาก "ความรู้ที่ทันสมัย
ทางตา" เป็น "ความรู้ทางตาที่ทันสมัย"

36. สามารถจัดโครงการศึกษาอบรมหรือฝึกทักษะที่จำเป็นทางตา

เหตุผล: แก่จาก "ฝึกทักษะที่จำเป็นทางตา" เป็น "ฝึกทักษะการดูแลทางจักษุที่จำเป็น"

สมรรถนะด้านการวิจัย

39. มีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย

เหตุผล: ทำวิจัยกับประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เป็นบทบาทที่เป็น skill ต่างกับเวชปฏิบัติ ควร
เน้นการใช้ผลการวิจัยมากกว่า

40. สามารถสร้างทีมวิจัยและเป็นผู้ร่วมทีมวิจัยในการทำวิจัยสหสาขาวิชาชีพได้

เหตุผล: ทำวิจัยกับประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เป็นบทบาทที่เป็น skill ต่างกับเวชปฏิบัติ ควร
เน้นการใช้ผลการวิจัยมากกว่า

41. สามารถทำวิจัยทางตาให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

เหตุผล: ทำวิจัยกับประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เป็นบทบาทที่เป็น skill ต่างกับเวชปฏิบัติ ควร
เน้นการใช้ผลการวิจัยมากกว่า เพิ่มข้อความจาก "สอดคล้องกับความต้องการของ
ประเทศ" เป็น "สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประเทศ"

45. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

เหตุผล: เพิ่มข้อความจาก "ผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้" เป็น "ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมา
ประยุกต์ใช้"

46. สามารถพัฒนาความรู้ด้านการวิจัย

เหตุผล: ควรเป็นความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

48. สามารถนำการเปลี่ยนแปลง

เหตุผล: เพิ่มข้อความจาก"สามารถนำการเปลี่ยนแปลง" เป็น "สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง" เนื้อหาไม่ชัดเจน

53.สามารถใช้ศิลป์ในการประนีประนอม

เหตุผล: เหมาะสมในบางสถานการณ์ เท่านั้น ไม่ควรใช้เป็นประจำ

55.มีทักษะในการเจรจา

เหตุผล: บางคนอาจจะไม่มีพรสวรรค์ แต่ควรฉลาดใช้ผู้อื่นแทน

67. สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลทางตาและสมาชิกทีม

เหตุผล: แก่จาก "การพยาบาลทางตาและสมาชิกทีม" เป็น "การพยาบาลทางตาหรือสมาชิกทีมได้"

สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม

59.สามารถให้การช่วยเหลือ

เหตุผล: เรื่องของจริยธรรมไม่ควรต้องใช้ความสามารถ เพิ่มข้อความ"(เงินเดือนปกติ)"ต่อท้ายข้อความ

65.สามารถปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบ

เหตุผล: ไม่ต้องสามารถ

สมรรถนะด้านบริหารจัดการ

66.สามารถจัดระบบงาน

67. สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม

68.สามารถบริหารจัดการ

69. สามารถมอบหมายงาน

เหตุผล: 66-69 รวมผู้นำกับการบริหารจัดการทางตา

70.สามารถปฐมนิเทศและควบคุมการฝึกปฏิบัติ

เหตุผล: น่าจะเป็นการควบคุมการฝึกปฏิบัติมากกว่าที่จะลงมือทำเอง

72. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์

73. สามารถตัดสินใจ

74. สามารถแก้ไขข้อขัดแย้ง

เหตุผล: ข้อ72-74 สามข้อนี้แตกต่างกันอย่างไรใครเป็นกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยบุคลากรหรือทีมงาน อาจจะแทรกคำสั้นๆในประโยคได้บ้าง

78สามารถประสานงานในทีมสุขภาพและเป็นตัวกลางระหว่างจักษุแพทย์และผู้ป่วยทางตา.

เหตุผล: สามารถประสานงานในที่มสุขภาพและวางตัวเป็นกลางระหว่างจักษุแพทย์และผู้ป่วยทางตา.

79.สามารถประสานงานในชุมชนและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

เหตุผล: เขาสามารถพัฒนาที่หลังได้ขึ้นอยู่กับลักษณะองค์กร แก้ไขเป็น" สามารถประสานงานในชุมชนโดยใช้มนุษยสัมพันธ์ที่ดี"

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

80.สามารถนำแนวคิดทางการบริหารใหม่ๆ

เหตุผล: ประโยคเดิมก่อนทั้งสับสน ประเมินยาก แต่ถ้ามองการวางกลยุทธ์น่าจะดีกว่า

81.สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตา

เหตุผล: เครื่องมือบางชนิดไม่ได้ใช้เองแต่ต้องรู้วิธีใช้ แต่ถ้ามองด้านการดูแลและบำรุงรักษาก็ต้องระดับ 5

82.สามารถประเมินผลกระทบ

เหตุผล: ประเมินแล้วเอาผลมาทำอะไร น่าจะระบุไว้ในข้อนี้

84.สามารถสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ

เหตุผล: ข้อนี้กับข้อ 81 น่าจะเป็นประเด็นการใช้และการบำรุงรักษา แต่แตกต่างกันที่รู้ทำได้และสอนได้

88.สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี

เหตุผล: เทคโนโลยีก้าวหน้าเร็วมาก เอาในระดับติดตามก็แทบไม่ทันแล้วอะไรเหมาะสมก็เอามาปรับใช้

89.สามารถจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

เหตุผล: ถ้าหลีกเลี่ยงเรื่องการเงินการทองได้ จะลดความเสี่ยงได้มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ

ความคิดในการตอบคำถาม

ระยะปี พ.ศ. 2524-2540 จักษุแพทย์มีน้อย จึงมีอัตราส่วน จักษุแพทย์:พยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา = 1:2 พยาบาลเวชฯ ต้องไปทำหน้าที่แทนจักษุแพทย์ เช่น เจาะกั๋งยิง เขี่ยสิ่งแปลกปลอม ในตา

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2540-2547) จักษุแพทย์มีมากขึ้นแต่พยาบาลเวชฯ เพิ่มขึ้นไม่มากเท่า เมื่อพยาบาลเวชฯไปทำงานแทนจักษุแพทย์ ทำให้จักษุแพทย์ว่างงาน แต่พยาบาลเวชฯ ทำงานมากเกินไป เช่น จักษุแพทย์ ควรจัดเวรมาอยู่ในห้อง Minor surgery บ้าง ให้พยาบาลเวชฯไปทำ Health prevention promotion และ counselling ให้เต็มที่ เพราะทุกวันนี้ จักษุแพทย์อยู่ OPD แล้วก็อยู่ OR ใหญ่ แต่ OR เล็กกับ special investigation ให้พยาบาลทำ บางโรงพยาบาลจักษุแพทย์จึงว่างเกินไป

ในปี พ.ศ. 2547-2551 พยาบาลเวชฯ จึงควรกลับไปอยู่ Health prevention promotion และ counselling เพราะโรคส่วนใหญ่เป็น NCD (คำตอบจึงไม่สอดคล้องกับท่านอื่นๆ)

ผู้เชี่ยวชาญ

รอบที่แล้ว rate บางสมรรถนะต่ำ เพราะคิดว่าเป็นสมรรถนะทั่วไป ไม่ใช่สมรรถนะที่ specific กับพยาบาลเวชฯ แต่ถ้าทุกท่านคิดว่าเป็น specific competency ของพยาบาลเวชฯ ชาติไม่ได้ก็ OK.ค่ะ

สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป

1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาแบบองค์รวม

เหตุผล: ในแง่ร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นสิ่งที่ทำได้ แต่จิตวิญญาณเป็นการยากในการปฏิบัติเพราะผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจราก วัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนไข้อย่างแท้จริง

2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทางตาครอบคลุม 4 ด้าน

เหตุผล: ในเชิงรับไม่ได้ทำเชิงรุกด้วยตนเอง

3.สามารถประยุกต์ศาสตร์

เหตุผล: โรคทางตาต่อไปจะเป็นโรคในกลุ่ม NCD ซึ่งหลักสูตรพยาบาลเวชฯ ยังมิได้ครอบคลุมมาก การประยุกต์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทางตาในแง่พยาบาลเวชฯ มีความจำเป็นระดับมากไม่ใช่มากที่สุด แต่การประยุกต์ศาสตร์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางตาเห็นด้วยว่ามากที่สุด

4. สามารถคัดกรองผู้ป่วย

เหตุผล: โรคทาง NCD พยาบาลเวชฯจะคัดกรองได้ยาก โรคทางตามีแนวโน้มเปลี่ยนไป จากโรคติดเชื้อ (Epidemiology of eye diseases) โรคขาดสารอาหาร เช่น วิตามิน A โรคตาจากขาดวิตามิน A (ซึ่งวินิจฉัยได้ง่ายจากประวัติ จากการตรวจด้วยไฟฉาย) พยาบาลเวช ฯ จะคัดกรองได้ มาเป็นโรคตาในกลุ่ม NCD (Non communication eye disease) เช่น ต้อกระจก (ซึ่งยังพอคัดกรองด้วยไฟฉาย ด้วยประวัติ ด้วย Slit lamp ได้) แต่ NCD อื่นๆ เช่น ต้อหิน เบาหวานในจอประสาทตา จุดรับภาพเสื่อม และ Retinopathy of prematurity การวินิจฉัยต้องขยายม่านตา ดู Fundus ซึ่ง พยาบาลเวช ฯ มีทักษะน้อยในการใช้ ophthalmoscope หรือถ้าต้องใช้ Indirect ophthalmoscope ซึ่งทำไม่ได้เลยจึงคัดกรองได้จากประวัติผู้ป่วยเท่านั้น เช่น ประวัติในครอบครัวมีต้อหิน ประวัติการเป็นเบาหวาน ประวัติการคลอดก่อนกำหนด แม้แต่โรคติดเชื้อใหม่ๆ เช่น CMVR (จากประสาทตาอักเสบใน AIDS) ก็คัดกรองมาประวัติต้อหินในโรค AIDS แม้แต่ต้อหิน ก็เน้นการวัดความดันตาโดยไม่ดูขั้วประสาทตาซึ่งปัจจุบันการวัดความดันตาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ

6. สามารถปฏิบัติการพยาบาล

เหตุผล: ปัจจุบันพยาบาลเวช ฯ ทำงานมากเกินไป โดยเฉพาะใน OPD จึงไม่ค่อยมีเวลาใช้ ศิลปการพยาบาล แก้ไขโดยเพิ่มจำนวนพยาบาลเวช ฯ

8. สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เหตุผล: ทำงานร่วมกับแพทย์ได้ในแผนปัจจุบัน แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังนำมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐไม่ค่อยได้

9. สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการ

เหตุผล: ทำตาม Routine หรือ Manual หรือ Clinical practice guideline (CPG) มากกว่าเพราะมีเวลาน้อย ในการปรึกษาให้เป็น privacy และสถานที่ของรัฐก็ไม่อำนวย

10. สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระ

เหตุผล: การทำงานเป็นอิสระตามที่พยาบาลคิดทำไม่ได้เลย เพราะทุกอย่างเร่งรัด และ แพทย์ก็ไม่ส่งเสริมให้พยาบาลคิด ผู้เชี่ยวชาญไม่เข้าใจนิยามของคำว่าบทบาทอิสระ

11. สามารถพิทักษ์สิทธิและ

เหตุผล: พิทักษ์ผลประโยชน์ได้น้อย เช่น โครงการแก้วตาดวงใจ ผู้ป่วยได้ใส่เลนส์แก้วตาเทียม แต่ยังมีแพทย์ขายเลนส์ ไม่แนะนำโครงการฟรี โดยพยาบาลไม่กล้าคัดค้าน รวมทั้ง ขายเลนส์แพงเกิน

สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง

14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญ

เหตุผล: มีความสามารถแต่ไม่มีเวลา

16. สามารถตรวจสายตาได้ถูกต้อง

เหตุผล: ตรวจตาซีแก๊จ ตาบอดสีได้ แต่สั้น ยาว เอียง พยาบาลเวชที่ไม่ได้เรียนวัดแว่น ตรวจไม่ได้

18.สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา

เหตุผล: เนื่องจากมีจักษุแพทย์เพียงพอพยาบาลไม่จำเป็นต้อง remove

19. สามารถให้ยาทางตาได้ถูกต้อง

เหตุผล: พยาบาลเวชฯส่วนใหญ่ทำหน้าที่ช่วยแพทย์มากกว่าทำหน้าที่แทนแพทย์ จึงมีโอกาสน้อยมาก แต่ถ้าให้ก็ถูกต้องเสมอถ้าไปอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนจึงมีโอกาสให้ยา

20.สามารถทำ Retrobulbar

เหตุผล: เนื่องจากปัจจุบัน การทำ Retrobulbar block แทบจะไม่ได้ทำอยู่แล้ว

21. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตา

เหตุผล: คำตอบแรกปานกลาง คือใช้เครื่องมือได้อย่างชำนาญแต่แปลผลไม่ได้ ถ้าคิดเป็นการใช้ก็ได้ดีมากที่สุด

26. สามารถประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทางตา

27. สามารถแก้ปัญหาการพยาบาลทางตา

เหตุผล: 26 ,27ส่วนใหญ่ประเมินผู้ป่วยหนัก จุกเงินได้ดีและแก้ปัญหา เช่น ลัดคิวให้แพทย์ดูก่อน หรือแก้ปัญหาผู้ป่วยไม่ยอมผ่าตัด ไม่ยอมใช้ยาสม้เสมอได้แต่ไม่ทุกคน (ประมาณ 20%แนะนำแต่ไม่ย่ำหรืออ่อนวอนขอความร่วมมือ)

สมรรถนะด้านเป็นที่ปรึกษา

31.สามารถสอนเทคนิควิธีการพยาบาลทางตา

เหตุผล: การสอนเทคโนโลยีขั้นสูง จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้หลายด้านโดยจากPhysic basic science ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลเวชฯ ไม่จำเป็นต้องใช้ระดับมากที่สุด

33. สามารถหาแนวทางถ่ายทอดความรู้ทางตาที่ทันสมัย

เหตุผล: ความรู้ทางตาที่ทันสมัยมาจากการอบรมเพิ่มเติม (Refresher cause) หรือการประชุมวิชาการ ซึ่งปัจจุบันพยาบาลมีโอกาสน้อย เพราะสภาการพยาบาลกำหนดการประชุมกับแพทย์น้อย(ได้คะแนนน้อย) ไปเน้นการประชุมทางการพยาบาลมากกว่า (ให้คะแนนมากกว่า)

36. สามารถจัดโครงการศึกษาอบรม

เหตุผล:นโยบายของประเทศ คือ การสร้างสุขภาพเชิงรุกมากกว่าการซ่อม แต่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาไม่มีโอกาส ออกไปส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงงาน หรือตรวจตาในชมรมผู้สูงอายุ เพราะงานประจำก็หมดเวลาแล้ว ไม่มีเวลาทำโครงการอื่น

สมรรถนะด้านการวิจัย

39.มีความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการวิจัยได้

เหตุผล: งานวิจัยก็ทำได้น้อย เพราะมุ่งเน้นการวิจัยด้านความรู้ทางการแพทย์การพยาบาล แต่งานสาธารณสุข เช่นการเข้าถึงบริการ ความคุ้มค่าก็นำมาวิจัยได้ แต่ไม่ค่อยได้รับความสนใจ เป็นการใช้ข้อมูลความรู้อย่างมีเหตุผลและนำมาสู่การคิดพัฒนางานได้ดี

40. สามารถนำผลการวิจัยมาเผยแพร่

41. สามารถร่วมมือในการทำวิจัย

43. สามารถพัฒนาความรู้ด้านการวิจัย

44. สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานวิจัย

เหตุผล: 40,41,43,44 ความรู้เรื่องการวิจัยของพยาบาลเวชฯ ควรได้รับการปรับปรุง แม้ในหลักสูตรก็ควรสอนทำการวิจัย และมีวิจัยคนละ 1 เรื่องก่อนจบหลักสูตร ในอนาคตอาจต้องเป็น Reader ถ้าไม่เข้าใจงานวิจัยจริงๆ จะถูกผู้วิจัยหลอกได้ ต้องเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีมและประโยชน์ของการร่วมวิจัยกับผู้อื่น การเรียนรู้อยู่เสมอจำเป็นสำหรับวิชาชีพ การวิจัยยังทำน้อย เนื่องจากขาดความรู้และไม่มีเวลา เนื่องจากผลงานวิจัยในปัจจุบันมีมากมาย ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่ผลงานดังกล่าวไม่ได้ถูกนำมาใช้กับงาน หรือการพัฒนางานผู้วิจัยบางท่านให้ความสนใจเพียงว่างานวิจัยชิ้นนี้จะสร้างชื่อเสียงให้ท่านได้หรือไม่ โดยมีได้คำนึงถึงความเป็นจริงในสภาพปัจจุบัน ประโยชน์ที่จะได้ต่อสังคม บางครั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย ทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน

42. สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้

เหตุผล: แต่พยาบาลเวชฯนำการวิจัยมาใช้ได้ดี เช่น การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การใช้ยาฆ่าเชื้อโรคชนิดต่างๆ ที่มีในตลาดปัจจุบัน

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

49.สามารถเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย

เหตุผล: บทบาทของพยาบาลเรื่องการกำหนดนโยบาย ควรเป็นของพยาบาลอาวุโส ที่ทำหน้าที่บริหาร โดยรับฟังปัญหาจากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา อื่นๆอีกที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ทุกคน

50. สามารถใช้ศิลปะในการประนีประนอม

เหตุผล: ความขัดแย้งในหน่วยงานเกิดเพราะพยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยมักอยู่มาก่อนพยาบาลเวช ๕ บางครั้งจึงมีความรู้ความชำนาญ และได้รับความไว้วางใจจากแพทย์มากกว่า พยาบาลเวช ๕ ไปทำงานภายหลังจึงยากที่จะเข้าไปเปลี่ยนแปลงรูปแบบเดิมให้ดีกว่าเดิมได้

53. สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพตา

เหตุผล: พยาบาลเวช ๕ เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายแต่ไม่ใช่สร้างด้วยตัวเอง

55. สามารถที่จะติดต่อสื่อสาร

เหตุผล: พยาบาลเวช ๕ มีความรู้ภาษาอังกฤษดีในศัพท์เทคนิคทางการแพทย์และพยาบาล แต่ถ้ามีผู้ป่วยต่างประเทศมาตรวจตา อาจมีความลำบากในการติดต่อ ในอนาคตโลกเปิดกว้างมากจนไม่มีขอบเขต เราจำเป็นต้องใช้ภาษาอังกฤษได้ มีผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 ท่านให้การสื่อสารระดับปานกลาง

สมรรถนะด้านบริหารจัดการ

69. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์

70. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางตาที่มีความเสี่ยงสูง

เหตุผล: 69,70 วิเคราะห์สถานการณ์และภาวะที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ต้อหินเฉียบพลัน การติดเชื้อมาได้ดี แต่การตัดสินใจแก้ปัญหาอาจจะยังไม่ทันเหตุการณ์ ควรมีความรู้ในเรื่องภาวะเสี่ยงสูงทางตา แต่การตัดสินใจต้องทำร่วมกับทีมจักษุแพทย์

73. สามารถประเมินผลงาน

เหตุผล: พยาบาลเวช ๕ นำข้อมูลมาปรับปรุงงานได้ดี แก้ไขจากจดหมายร้องเรียนแต่ถ้าได้รับคำชมมักไม่ทำให้ดีขึ้นอีก

74. สามารถนำสารสนเทศมาใช้

เหตุผล: พยาบาลเวช ๕ ยังเข้าไม่ถึง IT เพราะไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

78. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาใหม่ๆ

เหตุผล: การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำได้ดี ขอเปลี่ยนแปลงเป็นมากที่สุด

79. สามารถประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วยทางตา ครอบครัวและชุมชน

เหตุผล: แต่การประเมิน มาใช้ในชุมชนยังทำได้ไม่ค่อยดี เช่น รู้ว่าต้องใช้แว่นแต่ไม่ทราบจะติดต่อทำแว่นมาให้นักเรียนและผู้สูงอายุได้อย่างไร

80. ประเมินผลนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลทางตา

เหตุผล: ขอเปลี่ยนเป็นมากที่สุด คือนำมาใช้ได้มากที่สุด แต่ไม่จำเป็นต้องรู้เทคโนโลยีขั้นสูงสุดหรือเพื่อมาใช้ในการพยาบาลทางตาให้เหมาะสมกับโรคตาใหม่ๆ

84. สามารถใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

เหตุผลข้อ 84 ในอนาคตระบบอินเทอร์เน็ต available มากๆ จำเป็นต้องใช้

86. สามารถจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมในเรื่องการคำรักษา

เหตุผลข้อ 86 เรื่องการเก็บคำรักษาไม่ใช่บทบาทพยาบาล



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2507 ที่อำเภอดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ.2529 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2534 ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ปี 2539 และพยาบาลวัดแว่น ปี 2540 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2544 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย