

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างแบบทดสอบ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิทยาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถ ของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อประเมินคุณภาพของระบบตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน ในด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและความเป็นประโยชน์ การสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้มีวิธีดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนสร้างแบบทดสอบ

1.1 จุดมุ่งหมายของการใช้แบบทดสอบ

1.1.1 การวัดเนื้อหา เพื่อวัดความรู้ความสามารถของผู้เรียนในด้านเนื้อหาความรู้ การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษา การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศิริราชตามจุดเน้น 5 ด้าน โดยใช้แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement tests) ดังนี้

1) แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน จำนวน 1 ฉบับ เป็นการประเมินเพื่อจัดวางตำแหน่ง (placement evaluation) ก่อนเข้าใช้ระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถ เพื่อดูความพร้อม ความสนใจ ทักษะพื้นฐานที่สำคัญต่อการเรียนรู้

2) แบบทดสอบเพื่อพัฒนาความรู้ จำนวน 3 ฉบับ เป็นการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) เพื่อมุ่งชี้พัฒนาการเรียนรู้อของพยาบาลห้องพักรักษาและค้นหาถึงสาเหตุปัญหาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับชี้จุดบกพร่องความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้นๆ เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้พยาบาลห้องพักรักษาปรับปรุงแก้ไขค้นหาความรู้เพิ่มเติมได้ตรงประเด็นต่อไป

3) แบบทดสอบความรู้หลังเรียน จำนวน 1 ฉบับ เป็นการประเมินรวมสรุป (summative evaluation) เพื่อตัดสินระดับผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ความสามารถที่เหมาะสมของพยาบาลห้องพักรักษา ในการเรียนรู้แบบรวบยอดภายหลังเสร็จสิ้นการใช้ระบบผ่านทางเว็บไซต์ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบที่ความคล้ายคลึง และใกล้เคียงกันทางการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยกับแบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน

1.2 ขอบเขตพฤติกรรมและเนื้อหาของแบบทดสอบ

1.2.1 การวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศิริราชตามจุดเน้น 5 ด้าน ครอบคลุมในเรื่อง ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ตามตารางวิเคราะห์วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และแผนผังการออกข้อสอบ

1.2.2 รายละเอียดของเนื้อหา แบบทดสอบทุกฉบับจะถูกนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ทางคลินิก มีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่า รองศาสตราจารย์ และมีประสบการณ์ทางการเรียนการสอนไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 4 ท่าน โดยถือเกณฑ์ ≥ 0.75

1.2.3 เนื้อหาที่ใช้ในการออกข้อสอบ

1) ความรู้ที่มีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 2 เรื่องคือ

- (1) การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและจำหน่ายจากห้องพักฟื้น
- (2) การบริหารความปวดเฉียบพลัน

2) ความรู้ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศิริราชตามจุดเน้น 5 ด้าน

1.3 ลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นแบบหลายตัวเลือก 1 ใน 4 (multiple choice) จัดไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ จำนวน 5 ฉบับ ๆ ละ 50 ข้อ แบ่งเป็น 3 เรื่อง ดังนี้

เรื่อง การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น – แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ และแบบทดสอบเพื่อพัฒนาความรู้ จำนวน 3 ฉบับ แต่ละฉบับมีจำนวน 27 ข้อ

เรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน - แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ และแบบทดสอบเพื่อพัฒนาความรู้ จำนวน 3 ฉบับ แต่ละฉบับมีจำนวน 13 ข้อ

เรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศิริราชตามจุดเน้น 5 ด้าน - แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ และแบบทดสอบเพื่อพัฒนาความรู้ จำนวน 3 ฉบับ แต่ละฉบับมีจำนวน 10 ข้อ

1.4 ตารางวิเคราะห์วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและแผนผังการออกข้อสอบ (เอกสารประกอบชุดที่ 1 และ 2)

วิธีสร้างตารางวิเคราะห์หลักสูตร

การสร้างตารางวิเคราะห์หลักสูตร (table of specification) หรือตารางวิเคราะห์รายวิชา เป็นวิธีการสร้างข้อสอบที่อาศัยการวิเคราะห์หลักสูตร โดยพิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และเนื้อหาคำอธิบายรายวิชาในหลักสูตร แล้วสรุปและตีความหมายจุดมุ่งหมายในหลักสูตรที่กว้างมาทำให้แคบหรือเฉพาะมากขึ้น ในการพิจารณาเนื้อหานั้นจะพิจารณาว่าต้องการเน้นหรือวัดในพฤติกรรมใดบ้าง มีน้ำหนักพฤติกรรมเท่าไร พฤติกรรมที่จะยึดตามแนวคิดของบลูม (Bloom, Benjamin S. and Others. ,1971) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ประกอบไปด้วยพฤติกรรมด้านความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

ขั้นตอนการสร้างตารางวิเคราะห์หลักสูตร (อุทุมพร จามรมาน 2530,ศิริชัย กาญจนวาสี , 2549) มีวิธีการดังนี้

1. ตั้งกรรมการหนึ่งชุดจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง
 - 1.1 การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและจำหน่ายจากห้องพักรักษา
 - 1.2 การบริหารความปวดเฉียบพลัน
 - 1.3 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศิริราช ตามจุดเน้น 5 ด้าน
2. กรรมการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาในแต่ละเรื่อง โดยพิจารณาจากเนื้อหา ข้อมูลทางวิชาการ เช่น หนังสือ งานวิจัย สถิติความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา เนื้อหาเรื่องใดที่เป็นอันตราย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ให้จัดอันดับความสำคัญเป็นอันดับ 1 ส่วนเนื้อหาเรื่องใด มีความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยน้อย ก็จัดอันดับความสำคัญรองลงมา (อันดับความสำคัญอาจอยู่ในอันดับเดียวกันก็ได้)
3. พิจารณาเนื้อหาในแต่ละเรื่องว่าควรเน้นพฤติกรรมด้านใดบ้าง โดยยึดแนวคิดของบลูม (Bloom, Benjamin S. and Others. ,1971) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินค่า โดยพิจารณาออกมาในรูปของคะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนนของแต่ละช่องพฤติกรรมซึ่งจะยึดหลักการที่ว่า พฤติกรรมใดสำคัญมากก็ให้น้ำหนักคะแนนมาก ทั้งนี้ ให้พิจารณาควบคู่ไปกับน้ำหนักคะแนนหรืออันดับความสำคัญของแต่ละบทด้วย

4. นำน้ำนักะแนนของแต่ละพฤติกรรมจากกรรมการทุกคนมาเฉลี่ย แล้วนำไปใส่ในตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรม



ตารางที่ 1 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด
เมื่อแรกรับและจำหน่ายจากห้องพักรักษา

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง/ จุดประสงค์	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สัง เคราะห์ (10)	การ ประ- เมินค่า (10)	รวม	อัน ดับ
การประเมินระบบหายใจ								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	2	4	8	1	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	4	6	7	7	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	4	6	8	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	3.3	5.3	7.7	2.7	-	-	19	1
การประเมินระบบหัวใจและ หลอดเลือด								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	2	4	7	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	4	5	6	5	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	4	5	6	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	3.3	4.7	6.3	1.7	-	-	16	2
การประเมินระบบประสาท								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	1	3	5	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	4	6	6	5	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	2	3	5	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	2.3	4	5.3	1.7	-	-	13	3
การประเมินระบบปัสสาวะ								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	2	3	4	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	3	4	4	4	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	1	3	4	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	2	3.3	4	1.3	-	-	11	4

5. จากตารางในข้อ 4 เป็นเพียงตารางเฉลี่ยของกรรมการ ดังนั้น เพื่อให้ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมง่ายต่อการนำไปใช้ในการออกข้อสอบ จึงทำให้เป็นตาราง 100 ซึ่งใช้วิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ โดยให้พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละบทก่อน เพื่อให้อันดับความสำคัญของเนื้อหาแต่ละเรื่องคงเดิม

ตารางที่ 2 ตาราง 100 เรื่อง การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและจำหน่ายจากห้องพักรักษา

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง/วัตถุประสงค์	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การสัง- เคราะห์ (10)	การ ประ- เมินค่า (10)	รวม	จำนวน ข้อ
การประเมินระบบหายใจ	6	9	13	5	-	-	33	9
การประเมินระบบหัวใจ และหลอดเลือด	6	8	11	3			27	7
การประเมินระบบประสาท	4	7	9	3	-	-	23	6
การประเมินระบบปัสสาวะ	3	6	7	2	-	-	18	5
รวม	19	29	40	12	-	-	100	27

วิธีคำนวณ

- คำนวณจำนวนข้อสอบในแต่ละบท โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ เช่น
 - ต้องการข้อสอบทั้งหมด 42 ข้อ ออกในเรื่องที่ 1 จำนวน = 14 ข้อ
 - ต้องการข้อสอบทั้งหมด 100 ข้อ ออกในเรื่องที่ 1 จำนวน = $(14 \times 100) / 42 = 33.33$ ข้อ
 ในบทที่ 1 จะออกข้อสอบประมาณ 34 ข้อ ในบทอื่น ๆ ใช้วิธีคำนวณแบบเดียวกัน
- คำนวณจำนวนข้อสอบในแต่ละพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมความรู้ความจำในเรื่องที่ 1
 - ต้องการข้อสอบทั้งหมด 42 ข้อ ออกข้อสอบพฤติกรรมนี้ = 6 ข้อ
 - ต้องการข้อสอบทั้งหมด 100 ข้อ ออกข้อสอบพฤติกรรมนี้ = $(6 \times 100) / 42 = 14.28$ ข้อ
 เพราะฉะนั้นออกข้อสอบในพฤติกรรมด้านความรู้-ความจำในเรื่องที่ 1 จำนวน 14 ข้อ ส่วนในพฤติกรรมอื่น ๆ ในแต่ละเรื่อง มีวิธีคำนวณ เช่นเดียวกัน
- กรณีที่คำนวณจำนวนข้อเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ผลรวมไม่ถึง 100 ข้อ ให้พิจารณาปรับเพิ่มจำนวนข้อในแต่ละช่องพฤติกรรมที่มีจุดทศนิยมมาก ๆ ก่อน ปรับให้ได้จำนวน 100 ข้อส่วนกรณีที่ผลรวมเกิน 100 ข้อ ให้พิจารณาปรับลดจำนวนข้อจากช่องพฤติกรรมที่มีจุดทศนิยม น้อย ๆ ที่ปัดขึ้นออกไปก่อนจนเหลือ 100 ข้อ
- ในการออกข้อสอบจริง ๆ ให้ใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์จากตาราง 100 แล้วให้เพิ่มจำนวนข้อสอบให้มากกว่าที่ต้องการจริงประมาณ 20-50 % โดยให้กระจายไปในทุก ๆ เรื่องอย่างเป็นสัดส่วน เช่น ต้องการข้อสอบจริง 40 ข้อ ควรออกข้อสอบประมาณ 48-60 ข้อ เพื่อให้เพราะว่าเมื่อนำไปทดสอบแล้วต้องนำข้อสอบมาหาคุณภาพ จะมีข้อสอบบางข้อที่ต้องตัดทิ้งไปเนื่องจากไม่ได้คุณภาพ

ตารางที่ 3 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและ
 จำหน่ายจากห้องพักรักษา (จำนวน 27 ข้อ)

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การ นำไปใช้	การวิ- เคราะห์	การสัง- เคราะห์	การ ประ- เมินค่า
I การประเมินระบบหายใจ (9 ข้อ)						
1. อธิบายลักษณะการหายใจปกติได้		1 ข้อ				
2. อธิบายลักษณะการหายใจผิดปกติได้		2 ข้อ				
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ หายใจที่ผิดปกติได้			2 ข้อ			
4. สามารถบริหารออกซิเจนได้			2 ข้อ			
5. สามารถจัดทำที่เหมาะสมสำหรับการ หายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้			1 ข้อ			
6. สามารถให้การพยาบาลขณะดูแล อย่างถูกต้อง			1 ข้อ			
II การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด (7 ข้อ)						
1. อธิบายลักษณะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ได้		1 ข้อ				
2. อธิบายภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดที่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้		3 ข้อ				
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือทาง ช่องไขสันหลัง ที่มีผลต่อระบบหัวใจและ หลอดเลือดได้			3 ข้อ			
III การประเมินระบบประสาท (6 ข้อ)						
1. อธิบายลักษณะระดับความรู้สึกตัวที่ปกติ ได้		1 ข้อ				
2. อธิบายฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกทั่ว ร่างกายที่มีผลต่อระบบประสาท		1 ข้อ				

ตารางที่ 3 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและ
จำหน่ายจากห้องพักรักษา (จำนวน 27 ข้อ) (ต่อ)

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การ นำไปใช้	การวิ- เคราะห์	การสัง- เคราะห์	การ ประ- เมินค่า
3. อธิบายผลของยาระงับความรู้สึกทางช่อง น้ำไขสันหลังและช่องเหนือดูราที่มีผลต่อ ระบบประสาทได้		2 ข้อ				
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และช่องเหนือดูราที่มีผลต่อระบบประสาทได้ อย่างถูกต้อง			1 ข้อ			
5. สามารถประเมินเพื่อให้คะแนนอาการทาง ระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง			1 ข้อ			
การประเมินระบบปัสสาวะ , Fluid intake, Urine output และท่อระบาย (5 ข้อ)						
1. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับระบบ ปัสสาวะภายหลังผ่าตัดได้		2 ข้อ				
2. อธิบายการทำงานของท่อระบายได้		1 ข้อ				
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มี ปัญหาในระบบปัสสาวะ Fluid intake, Urine output และ drain ได้			2 ข้อ			

ตารางที่ 4 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สังเคราะห์ (10)	การ ประเมินค่า (10)	รวม	อันดับ
การประเมินความปวดและ ความง่วงซึม								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	6	8	8	8	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	3	5	8	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	4	4	8	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	4	6	8	3	-	-	21	1
ยาแก้ปวด และการบริหารยา								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	8	2	6	4	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	5	5	7	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	4	6	8	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	6	4	7	1			18	2
ฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวด และการแก้ฤทธิ์								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	7	2	4	2	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	5	6	7	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	5	6	8	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	6	5	6	1	-	-	18	2
รวม	16	15	21	5	-	-	57	-

ตารางที่ 5 ตาราง 100 เรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สังเคราะห์ (10)	การ ประเมิน ค่า (10)	รวม	จำนวน ข้อ
การประเมินความปวดและ ความง่วงซึม	8	10	14	5	-	-	36	5
ยาแก้ปวดและการบริหารยา	10	8	12	3	-	-	33	4
ฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวด และการแก้ฤทธิ์	10	8	11	1	-	-	31	4
รวม	28	26	37	9			100	13

ตารางที่ 6 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การ นำไปใช้	การ วิเคราะห์	การ สังเคราะห์	การ ประเมิน ค่า
I การประเมินความปวดและความง่วงซึม (5 ข้อ)						
1. สามารถแปลระดับความปวดได้ถูกต้อง		1 ข้อ				
2. สามารถแปลระดับความง่วงซึมได้ ถูกต้อง		2 ข้อ				
3. วิเคราะห์ระดับความปวดและความง่วง ซึม			2 ข้อ			
II ยาแก้ปวด และทางที่บริหารยา (4 ข้อ)						
1. บอกฤทธิ์ของยาแก้ปวดได้	1 ข้อ					
2. บอกทางบริหารยาแก้ปวดที่เหมาะสมได้		1 ข้อ				
3. สามารถบริหารยาแก้ปวดตามแนว ปฏิบัติได้			1 ข้อ			
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและ หลังได้รับยาแก้ปวด			1 ข้อ			
III ฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวดและการแก้ ฤทธิ์ (4 ข้อ)						
1. บอกฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวดได้	2 ข้อ					
2. สามารถให้การดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ ได้รับยาแก้ปวดได้			2 ข้อ			

ตารางที่ 7 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตาม
จุดเน้น 5 ด้าน

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สังเคราะห์ (10)	การ ประเมิน ค่า (10)	รวม	อันดับ
ความปลอดภัย (Safety)								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	6	8	10	8	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	7	8	4	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	7	7	5	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	6	8	6	3	-	-	23	1
การพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ (Area of excellence)								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	3	4	6	2	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	2	3	2	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	2	4	3	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	2	4	4	1	-	-	11	4
โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital)								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	4	4	5	2	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	1	3	3	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	3	2	2	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	3	3	3	1	-	-	10	5
การสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพ (Effective Communication)								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	5	6	7	6	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	5	6	6	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	4	5	5	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	5	6	6	2	-	-	19	2

ตารางที่ 7 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ต่อ)

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สังเคราะห์ (10)	การ ประเมิน ค่า (10)	รวม	อันดับ
การเพิ่มความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ (Increase Customer Sastisfaction)								
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	3	6	8	6	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	2	6	7	-	-	-	-	-
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	2	4	6	-	-	-	-	-
ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	2	5	7	2	-	-	16	3
รวม							79	

ตารางที่ 8 ตาราง 100 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

พฤติกรรม ชื่อเรื่อง	ความรู้ ความจำ (10)	ความ เข้าใจ (10)	การ นำไปใช้ (10)	การ วิเคราะห์ (10)	การ สัง เคราะห์ (10)	การ ประเมิน ค่า (10)	รวม	จำนวน ข้อ
ความปลอดภัย (Safety)	8	10	8	3	-	-	29	4
การพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ (Area of excellence)	3	5	5	1	-	-	14	1
โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital)	3	4	4	1	-	-	12	1
การสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพ (Effective Communication)	6	7	8	2	-	-	23	2
การเพิ่มความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ (Increase Customer Sastisfaction)	3	7	9	3	-	-	22	2
รวม	23	33	34	10	-	-	100	10

ตารางที่ 9 ตารางเฉลี่ยวิเคราะห์พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เรื่อง จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล 5 ด้าน (10 ข้อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การ นำไปใช้	การ วิเคราะห์	การ สังเคราะห์	การ ประเมิน ค่า
I ความปลอดภัย (Safety) (4 ข้อ)						
1. สามารถระบุความคลาดเคลื่อนจากการ ใช้ยาได้		1 ข้อ				
2. บอกชนิดของยา high alert drug ได้	1 ข้อ					
3. สามารถระบุตัวผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดได้			1 ข้อ			
4. บอกลักษณะการล้างมือก่อนการ ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละประเภทได้อย่าง ถูกต้อง		1 ข้อ				
II การพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ (Area of excellence) (1 ข้อ)						
1. สามารถนำเป้าหมายของตัวชี้วัดไป พัฒนาได้			1 ข้อ			
III โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital) (1 ข้อ)						
อธิบายกลุ่มบุคลากรที่ต้องได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพ		1 ข้อ				
IV การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) (2 ข้อ)						
1. สามารถส่งต่อและให้ข้อมูลระหว่างทีม สุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง			1 ข้อ			
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและสื่อสาร อย่างถูกต้อง			1 ข้อ			
V การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Increase Customer Sastisfaction) (2 ข้อ)						
1. สามารถบอกกิจกรรมจุดเน้นที่เพิ่มความพึง พอใจให้กับผู้รับบริการได้		1 ข้อ				
2. บอกอัตราความพึงพอใจในงานของ บุคลากรพยาบาลได้		1 ข้อ				

สรุป จำนวนข้อสอบที่จะใช้สอบพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานใน
ห้องพักรฟื้นภาย คิดเป็นจำนวน 50 ข้อในระยะเวลา 1 ชั่วโมง



คำชี้แจง แนวปฏิบัติในการประเมิน การบริหารความปวดเฉียบพลัน

แบบประเมินฉบับนี้ เป็นแบบประเมินเพื่อการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบประเมิน พัฒนาการด้านความรู้ความสามารถ ของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช สำหรับให้ผู้ประเมินใช้ในการประเมินพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องพักรักษา และทำหน้าที่ในการบริหารความปวดเฉียบพลันให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะพักรักษาอาการอยู่ในห้องพักรักษา งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช จากการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2552 : 1) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังผ่าตัดของสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยในห้องพักรักษาที่มีอาการปวดมากกว่า 5 คะแนน ถึงร้อยละ 24 และจากการศึกษาของ วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ (2549 : 1216) เรื่อง Comparison of Intravenous vs. Intramuscular Morphine for Postoperative Pain Relief on the Multidisciplinary Care Path Implemented Ward พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน โรงพยาบาลศิริราช เฉลี่ยประมาณ 3,000 ราย ต่อเดือน มากกว่าร้อยละ 50 เป็นการผ่าตัดชนิดที่มีความปวดปานกลางถึงปวดรุนแรง และจากข้อมูลที่เคยมีการสำรวจก่อนหน้านี้ พบว่าผลการระงับปวดยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ระดับของความปวดโดยทั่วไปหลังการผ่าตัดในวันแรกของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราชยังค่อนข้างสูง จากการประเมินความปวดด้วย numerical rating scale (NRS) พบว่าระดับความปวดเท่ากับ 6.1 ± 2.8 จาก 10 คะแนน ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ประเมินความปวดด้วย verbal rating scale (VRS) พบว่าความปวดอยู่ในระดับมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินทักษะ ของพยาบาล ห้องพักรักษาในการบริหารความปวดเฉียบพลัน โดยศึกษาจากเอกสารการบริหารความปวดเฉียบพลัน แนวทางการวัดและประเมินผล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์และตัวบ่งชี้ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการบริหารความปวดเฉียบพลันในแบบประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ ประธานคณะกรรมการบริหารความปวดเฉียบพลัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิกุลทิพย์ หงส์เหิร อาจารย์ประจำห้องผ่าตัดที่สอนนักศึกษาพยาบาลในห้องพักรักษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสุชา ปาน้อยนนท์ พยาบาลประจำห้องพักรักษา ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

นางสาว ภัทรภรณ์ สุกาญจนภรณ์ พยาบาลประจำห้องพักรักษา ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

นางสาวณณันท์ รัตนวิเชียร พยาบาลประจำห้องพักรักษา ที่มีประสบการณ์ด้าน การบริหารความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

ทำการตรวจสอบความเหมาะสมสอดคล้องของแบบประเมินการบริหารความปวด เฉียบพลัน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน ได้ตัวบ่งชี้สำหรับประเมินทักษะในการบริหารความ ปวดเฉียบพลัน จำนวน 16 ตัวบ่งชี้ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ เป็นแบบประเมินเพื่อการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบประเมิน พัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัย ได้สร้างแบบประเมินทักษะปฏิบัติเรื่องการบริหารความปวดเฉียบพลัน โดยศึกษาวิเคราะห์เอกสาร แนวทางการวัดและประเมินผล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์และตัวบ่งชี้ ตรวจสอบ ความถูกต้องของตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความ เหมาะสมสอดคล้องของตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน โดยผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านการวัดและ ประเมินผล ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ตัวบ่งชี้สำหรับประเมินงานด้านการวัดและ ประเมินผล จำนวน 16 ตัวบ่งชี้ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

- | | |
|--|----------------|
| 1. ด้านการเตรียมก่อนการให้ยาแก้ปวด | มี 6 ตัวบ่งชี้ |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาแก้ปวด | มี 7 ตัวบ่งชี้ |
| 3. ด้านกิจกรรมการพยาบาลหลังให้ยาแก้ปวด | มี 3 ตัวบ่งชี้ |

อนึ่ง ผลการประเมินครั้งนี้ใช้สำหรับเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อทำคหุณินพจนธ์เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบ ต่อท่านแต่ประการใด จะอย่างไรก็ตาม หลังจากได้มาตรฐานการประเมินที่เป็น รูปธรรมแล้ว จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อห้องพักรักษา หน่วยพักรักษาอาการก่อนและหลังผ่าตัด สามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาหรือตรวจสอบความสำเร็จในการดำเนินงานด้าน การวัดและประเมินผลในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานเป็นอย่างดี

แนวปฏิบัติในการประเมิน

1. ผู้ทำหน้าที่ประเมินเป็นผู้ช่วยวิจัย ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในห้องพักรักษา งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป
2. การพิจารณาให้คะแนนแต่ละตัวบ่งชี้ ได้กำหนดความหมายของระดับคุณภาพไว้ แล้ว
3. การตัดสินใจให้คะแนนในแต่ละตัวบ่งชี้ ให้ใช้ดุลยพินิจในช่องที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาลตามที่ท่านสังเกตเห็น

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพทักษะ

1. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพทักษะในการบริหารความปวดเฉียบพลัน ตามแบบประเมินนี้ ตัดสินเป็นรายตัวบ่งชี้ โดยผู้วิจัยตั้งคณะกรรมการที่มีความรู้ และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น จำนวน 3 คน เป็นผู้ตัดสิน และยึดเกณฑ์การตัดสินตามวิธีการแองกอฟฟ์ที่ได้รับการปรับปรุง (Modified Angoff's method) เนื่องจากวิธีการแองกอฟฟ์ที่ได้รับการปรับปรุงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในการกำหนดมาตรฐาน (Shepard, Glaser, Linn, & Bohmstedt, 1993) เนื่องจากเป็นวิธีที่ใช้ง่ายไม่ต้องจัดเตรียมสารสนเทศจำนวนมาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผู้ตัดสินช่วยกันพิจารณาคุณลักษณะของกลุ่มผู้สอบที่มีความสามารถขั้นต่ำหรือกลุ่มผู้สอบคาบเส้นว่ามีลักษณะการตอบวิชานั้นๆอย่างไร

1.2 ผู้ตัดสินพิจารณาข้อสอบทีละข้อ แล้วตอบคำถามว่า กลุ่มผู้สอบที่มีความสามารถขั้นต่ำมีโอกาสการตอบถูกในแต่ละข้อ (Livingston and Ziekey, 1982) เป็นเท่าไร แต่ก็มิบางงานวิจัยตั้งคำถามว่า ข้อสอบแต่ละข้อกลุ่มผู้สอบคาบเส้นมีโอกาสตอบถูกหรือไม่ (ผู้ตัดสินจะตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่) แล้วจึงรวมคะแนนที่ผู้ตัดสินแต่ละคนที่ตัดสินในแต่ละข้อ (Ben-David, 2000) ได้มีงานวิจัยของ Impara and Plake (1997) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการแองกอฟฟ์ที่ตั้งคำถามผู้ตัดสินเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์ในการตอบถูกของผู้สอบกลุ่มคาบเส้น กับวิธีการแองกอฟฟ์ที่ตั้งคำถามผู้ตัดสินว่า ผู้สอบคาบเส้นมีโอกาสตอบถูกในข้อสอบข้อนั้นหรือไม่ (ผู้ตัดสินจะตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่) ผลการวิจัยพบว่าวิธีการแองกอฟฟ์ที่ตั้งคำถามทั้งสองแบบให้คะแนนจุดตัดที่เท่ากัน และผู้ตัดสินยังกล่าวอีกว่า วิธีการตอบแบบใช่/ไม่ใช่ มีความสะดวกสบายกว่าวิธีการที่ให้ผู้ตัดสินตอบแบบกำหนดโอกาสในการตอบถูกในข้อสอบแต่ละข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการแองกอฟฟ์ที่ตั้งคำถามผู้ตัดสินเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์ในการตอบถูกของผู้สอบกลุ่มคาบเส้น

1.3 ผู้ตัดสินแต่ละคนร่วมกันอภิปรายผลการตัดสินของแต่ละคน โดยเฉพาะผู้ตัดสินที่มีผลตัดสินต่ำสุด และสูงสุดให้อธิบายแสดงความคิดเห็นเหตุผลที่ทำให้ผลการตัดสินต่ำสุด และสูงสุด และระหว่างการอภิปรายผู้อำนวยความสะดวกจะแสดงรูปการแจกแจงผลการตัดสินของผู้ตัดสินแต่ละคน

1.4 เมื่อผู้ตัดสินอภิปรายเสร็จ ก็เปิดโอกาสให้ตัดสินคะแนนอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งการให้คะแนนอีกครั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตัดสินปรับเปลี่ยนคะแนน หรือยังคงคะแนนเดิมก็ได้ ผลการตัดสินที่ได้จากผู้ตัดสินแต่ละคนในรอบที่สองนำมาหาค่าเฉลี่ยก็คือ คะแนนจุดตัดนั่นเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้ตัดสินพิจารณารายการประเมินการบริหารความปวดเฉียบพลันที่ระรายการ รายการใดเป็นรายการที่มีความสำคัญถ้ามีการปฏิบัติผิดพลาดจะเกิดความ

เสี่ยงกับผู้ป่วย รายการนั้นจะมีคะแนนประเมินสูง รายการใดมีความสำคัญรองลงมาจะมีคะแนนน้อย โดยแต่ละรายการจะมีการให้คะแนน ดังนี้

1) รายการปฏิบัติที่มีความสำคัญ มีจำนวน 4 รายการประเมิน คือ

รายการที่ 1.2 ประเมินระดับความปวด (Pain Score) ของผู้ป่วยได้อย่าง

ถูกต้อง

รายการที่ 1.6 มีการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาแก้ปวด

รายการที่ 2.4 เตรียมยาได้ถูกต้องตามขนาดยาที่ต้องการ โดยขณะเตรียมมีการ

ตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน (double check)

รายการที่ 2.6 ฉีดยาตามหลัก 5 R คือ Right patient, Right drug, Right dose,

Right route และ Right time

โดยทั้ง 4 รายการ มีคะแนนแต่ละรายการ 10 คะแนน ผู้ถูกประเมินจะได้

คะแนนเมื่อปฏิบัติได้สมบูรณ์เท่านั้น

รายการที่มีความสำคัญรองลงไป มีจำนวน 12 รายการ ผู้ถูกประเมินจะได้

คะแนนดังนี้

ปฏิบัติได้สมบูรณ์ ได้คะแนน 5

ปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ ได้คะแนน 3

ปฏิบัติผิด/ไม่ปฏิบัติ ได้คะแนน 0

2. รวมคะแนนของรายการที่ระบุว่าปฏิบัติได้สมบูรณ์ทั้ง 16 รายการ ถ้าปฏิบัติได้สมบูรณ์ทุกรายการคิดเป็น ร้อยละ 100 ในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์ผ่านของการสอบจากแบบประเมินทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลัน คือ ร้อยละ 74 โดยผู้ถูกประเมินจะต้องได้คะแนนเต็มในรายการที่ 1.2, 1.6, 2.4 และ 2.6

3. การประเมินในบทบาทของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สังเกตอย่างถี่ถ้วนรอบคอบในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่แสดงออกในแต่ละตัวบ่งชี้ ก่อนตัดสินให้ระดับคุณภาพในแต่ละตัวบ่งชี้

4. การตัดสินให้คะแนนในแต่ละตัวบ่งชี้ ให้ท่านเช็คเครื่องหมายถูกในช่องที่พยาบาลรายนั้นปฏิบัติตามพยาบาลตามที่ท่านได้สังเกตเห็น

5. ประเมินทุก 6 เดือน ตามรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี คือ

5.1 ครั้งที่ 1 ประเมินในเดือนเมษายน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) จัดให้ผู้ถูกประเมินได้สอบประเมินทักษะ เรื่องการบริหารความปวด

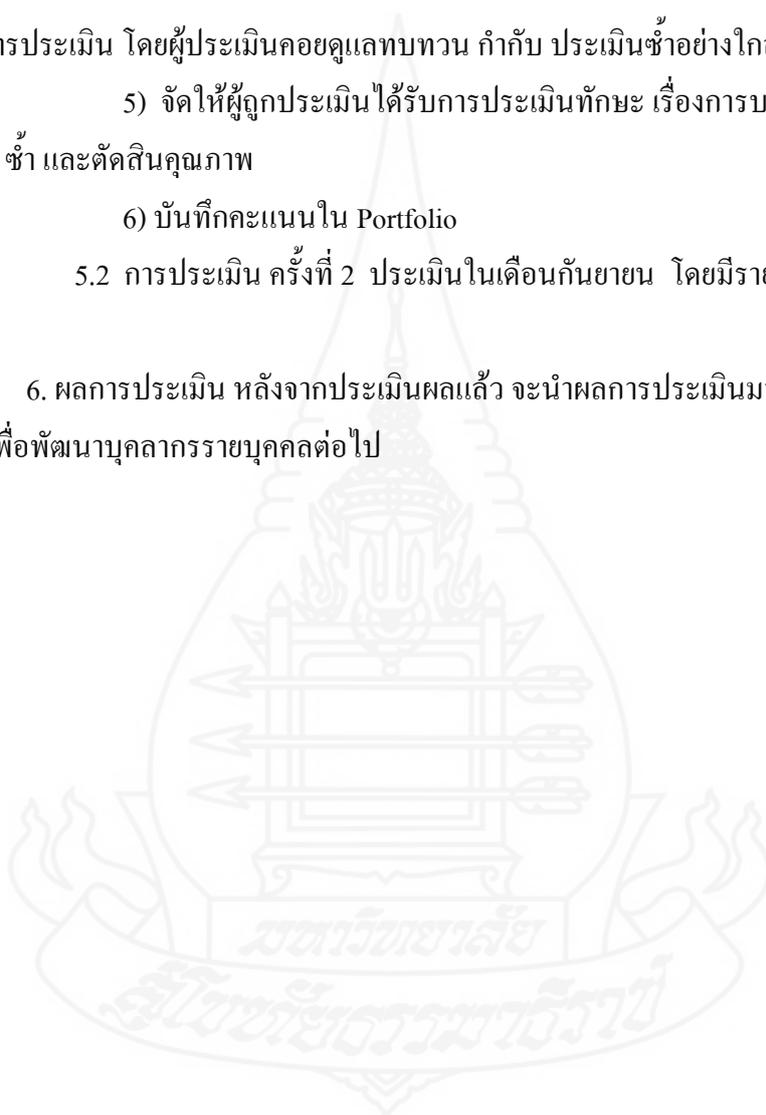
เฉียบพลัน

- 2) แจ้งผลคะแนนการประเมินให้ทราบหลังการประเมิน
- 3) ในกรณีที่ผู้ถูกประเมินมีคะแนนประเมินไม่ผ่าน ร้อยละ 74 หรือผ่านแต่ต้องการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศให้ผู้ถูกประเมินจัดทำแผนพัฒนาตนเอง
- 4) ผู้ถูกประเมินต้องทำการนัดหมายกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินเพื่อทำการทบทวนและฝึกเพิ่มเติม โดยให้เวลาฝึกฝนเพิ่มเติม 2 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากการประเมิน โดยผู้ประเมินคอยดูแลทบทวน กำกับ ประเมินซ้ำอย่างใกล้ชิด
- 5) จัดให้ผู้ถูกประเมินได้รับการประเมินทักษะ เรื่องการบริหารความปวดเฉียบพลัน ซ้ำ และตัดสินคุณภาพ
- 6) บันทึกคะแนนใน Portfolio

5.2 การประเมิน ครั้งที่ 2 ประเมินในเดือนกันยายน โดยมีรายละเอียดเหมือนข้อ

5.1

6. ผลการประเมิน หลังจากประเมินผลแล้ว จะนำผลการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนานุคลากรรายบุคคลต่อไป



บันทึกผลการประเมินทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลัน

ผู้รับการประเมิน สยามินทร์ชั้น 5 น.ส.

คำชี้แจง

ใบบันทึกนี้เป็นบันทึกของผู้ประเมิน โดยผู้ประเมินได้ทำเครื่องหมายในรายการปฏิบัติ / พฤติกรรม ที่ผู้รับการประเมินปฏิบัติ โดยผู้ประเมินได้ตัดสินการปฏิบัติของท่านเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

✓ ในกรณีที่ปฏิบัติพฤติกรรมรายการนั้นได้ถูกต้อง

✗ ในกรณีที่ปฏิบัติพฤติกรรมรายการนั้น แต่ผิดหรือไม่ปฏิบัติ

แบบประเมินทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลัน

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
1. กิจกรรมการเตรียมก่อนให้ยาแก้ปวด						
1.1 เลือกใช้เครื่องมือประเมินระดับความ ปวดได้เหมาะสมตามความสามารถในการ สื่อสารของผู้ป่วย คือ	5	(5)	(3)	(0)		
1) ผู้ป่วยสื่อสารได้ดี ใช้						
(1) <input type="checkbox"/> Verbal rating scale (VRS) <input type="checkbox"/> เปรียบเทียบตัวเลข 0 - 5 กับระดับ ความ ปวดและให้ผู้ป่วยเลือก หรือ						
(2) <input type="checkbox"/> Numerical rating scale (NRS) <input type="checkbox"/> เปรียบเทียบตัวเลข 0-10 กับระดับ ความ ปวดและให้ผู้ป่วยเลือก หรือ						
2) ผู้ป่วยสื่อสารได้จำกัด ใช้						
<input type="checkbox"/> face pain assessment scale						
1.2 ประเมินระดับความปวด (Pain Score) ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	10	(10)	(0)	(0)		
<input type="checkbox"/> สอบถามระดับความปวดผู้ป่วยก่อนให้ยา แก้ปวด เพื่อนำคะแนนความปวดมาพิจารณา						

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
การให้ยาแก้ปวด						
1.3 ประเมินความง่วงซึม และแปลผลเป็น คะแนนได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งบันทึกระดับ ความง่วงซึม (Sedation Score) ในแบบ บันทึกทางการพยาบาล	5	(5)	(3)	(0)		
1) การประเมินระดับความง่วงซึม						
<input type="checkbox"/> 0 = ตื่นรู้ตัวดี						
<input type="checkbox"/> 1 = ง่วงเล็กน้อย						
<input type="checkbox"/> 2 = ง่วงปานกลาง						
<input type="checkbox"/> 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น						
2) <input type="checkbox"/> ลงบันทึกระดับความง่วงซึมในแบบ บันทึกทางการพยาบาล						
1.4 ประเมินอัตราการหายใจ ความดันเลือด และอายุ ก่อนให้ยาแก้ปวด โดยตรวจสอบว่า มีการบันทึก อัตราการหายใจและความดัน เลือด ในแบบบันทึกทางการพยาบาล	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> อัตราการหายใจ						
<input type="checkbox"/> ความดันเลือด						
1.5 ตรวจสอบประวัติการได้รับยาแก้ปวด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด	5	(5)	(0)	(0)		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบประวัติการได้รับยาแก้ปวด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด จากเอกสาร Anesthesia Record						
1.6 มีการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาแก้ปวด จาก	10	(10)	(0)	(0)		
<input type="checkbox"/> การซักถามประวัติการแพ้ยาจากผู้ป่วย						
<input type="checkbox"/> preoperative nursing record						
<input type="checkbox"/> Pre Anesthesia Evaluation Form						
2. กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาแก้ปวด						

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
2.1 มีการตรวจสอบชื่อยาและขนาดของยาแก้ ปวดกับคำสั่งการรักษา(Recovery room Order) โดย	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบคำสั่งการรักษาโดยมีพยาบาล 2 คนตรวจสอบ						
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบชนิดของยาโดย นำยาแก้ปวดที่ ยังไม่ได้ผสมมา ตรวจสอบคำสั่งการรักษา โดยพยาบาล 2 คน						
2.2 ก่อนเตรียมยามีการล้างมือโดยใช้เทคนิค Hygienic Hand Washing 6 ขั้นตอน ด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ หรือ alcohol gel อย่างน้อย 30 วินาที โดย	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า						
<input type="checkbox"/> ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง						
<input type="checkbox"/> ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือด้านหลัง						
<input type="checkbox"/> ฟอกนิ้วหัวแม่มือ						
<input type="checkbox"/> ฟอกปลายนิ้วมือและเส้นลายฝ่ามือ						
<input type="checkbox"/> ฟอกรอบข้อมือ						
2.3 เตรียมอุปกรณ์ในการฉีดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> เข็มฉีดยา						
<input type="checkbox"/> สำลีปลอดเชื้อ						
<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์ 70 %						
- ในกรณีที่เป็น morphine หรือ fentanyl ต้องเตรียม						
<input type="checkbox"/> syringe 10 ml						
<input type="checkbox"/> steriled water หรือ NSS ขนาดบรรจุ 10 ml/1 ขวด						
- ในกรณีที่เป็น pethidine ต้องเตรียม						

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
<input type="checkbox"/> syringe 5 ml						
<input type="checkbox"/> steriled water หรือ NSS ขนาดบรรจุ 5 ml/1 ขวด						
2.4 เตรียมยาได้ถูกต้องตามขนาดยาที่ ต้องการ	10	(10)	(0)	(0)		
- เตรียมยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษา ได้ อย่างถูกต้อง						
<input type="checkbox"/> 1.1 morphine 1 mg/ml เตรียมผสม ยาดังนี้ morphine 10 mg + steriled water/NSS 9 ml. หรือ						
<input type="checkbox"/> 1.2 pethidine 10 mg/ ml เตรียมผสม ยาดังนี้ pethidine 50 mg + steriled water/NSS 4 ml. หรือ						
<input type="checkbox"/> 1.3 fentanyl 10 mcg/ml เตรียม ผสมยาดังนี้ fentanyl 100 mcg + steriled water/NSS 8 ml.						
2.5 ติดป้ายที่ Syringe โดยระบุ	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> ชื่อยา						
<input type="checkbox"/> ขนาดยา						
<input type="checkbox"/> วันที่ผสมยา						
<input type="checkbox"/> ชื่อผู้ผสมยา						
2.6 ฉีดยาตามหลัก 5 R	10	(10)	(0)	(0)		
<input type="checkbox"/> Right patient						
<input type="checkbox"/> Right drug						
<input type="checkbox"/> Right dose						
<input type="checkbox"/> Right route						
<input type="checkbox"/> Right time						
2.7 การเก็บยาที่เหลือ (กรณีที่ยาเหลือมีการ	5	(5)	(3)	(0)		

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
เก็บยา ดังนี้)						
<input type="checkbox"/> เก็บยาไว้ในกล่องเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละคน						
<input type="checkbox"/> คิดชื่อผู้ป่วยไว้บนกล่องเก็บยา						
3. กิจกรรมการพยาบาลภายหลังให้ยาแก้ปวด						
3.1 มีการบันทึกข้อมูล ชื่อยา ขนาดยา ช่องทาง เวลาในการฉีดยา และเซ็นชื่อกำกับ ภายหลังการให้ยาแก้ปวดในแบบบันทึก ทางการพยาบาล โดยพยาบาล 2 คน	5	(5)	(3)	(0)		
<input type="checkbox"/> ชื่อยา						
<input type="checkbox"/> ขนาดยา						
<input type="checkbox"/> ช่องทาง						
<input type="checkbox"/> เวลาในการฉีดยา						
<input type="checkbox"/> เซ็นชื่อกำกับโดยพยาบาล 2 คน						
3.2 ประเมินและบันทึก ระดับความปวด ระดับความง่วงซึม อัตรการหายใจ ความ ดันเลือดและภาวะ แทรกซ้อน หลังการฉีดยาแก้ปวด 5 นาที	5	(5)	(3)	(0)		ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนี้
- หลังฉีดยาแก้ปวด 5 นาที ตรวจสอบว่ามี การประเมินผู้ป่วยและ บันทึกข้อมูลต่อไปนี้ ในแบบบันทึกทางการพยาบาล						
<input type="checkbox"/> ระดับความปวด						
<input type="checkbox"/> ระดับความง่วงซึม						
<input type="checkbox"/> อัตราการหายใจ						
<input type="checkbox"/> ความดันเลือด						
<input type="checkbox"/> คั้น ผื่นแดง						
<input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน						
3.3 มีการบันทึกข้อมูลต่อไปนี้ ในแบบบันทึก ควบคุมพิเศษในหอผู้ป่วย (Control Drug	5	(5)	(3)	(0)		ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนี้

รายการปฏิบัติ / พฤติกรรม	คะแนน เต็ม	ระดับคุณภาพการปฏิบัติ / (คะแนน)			คะแนน ที่ได้	ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น / สิ่งที่ ผู้ประเมินเห็นว่าท่านควร ปรับปรุง
		ปฏิบัติ ถูกต้อง ทุก รายการ	ปฏิบัติ ถูกต้อง บาง รายการ	ปฏิบัติ ผิด / ไม่ ปฏิบัติ		
Record Siriraj Hospital)						
<input type="checkbox"/> ชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วย						
<input type="checkbox"/> ชื่อยา / ขนาดยา						
<input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ใช้						
<input type="checkbox"/> double sign ชื่อผู้เบิกยา/รับยา						
คะแนนเต็ม	100	-	-	-		
คะแนนที่จุดตัด (cutting score)	-	-	-	-	74	
คะแนนที่ทำได้	-	-	-	-		
คะแนนเฉลี่ยของห้องพักฟื้นรวม 4 หน่วย	-	-	-	-		
คะแนนเฉลี่ยของห้องพักฟื้น สยามินทร์ 5	-	-	-	-		
ผลการประเมิน	-	-	-	-		

โดยกำหนดเงื่อนไขการผ่านดังนี้

1. ต้องได้คะแนนรวม 74 คะแนนขึ้นไป และ
2. ต้องสอบได้คะแนนผ่านในข้อต่อไปนี้อย่างน้อยข้อ คือ ข้อ 1.2, 1.6 , 2.4 และ 2.6

สรุปผลการตัดสิน : ท่านสอบ.....

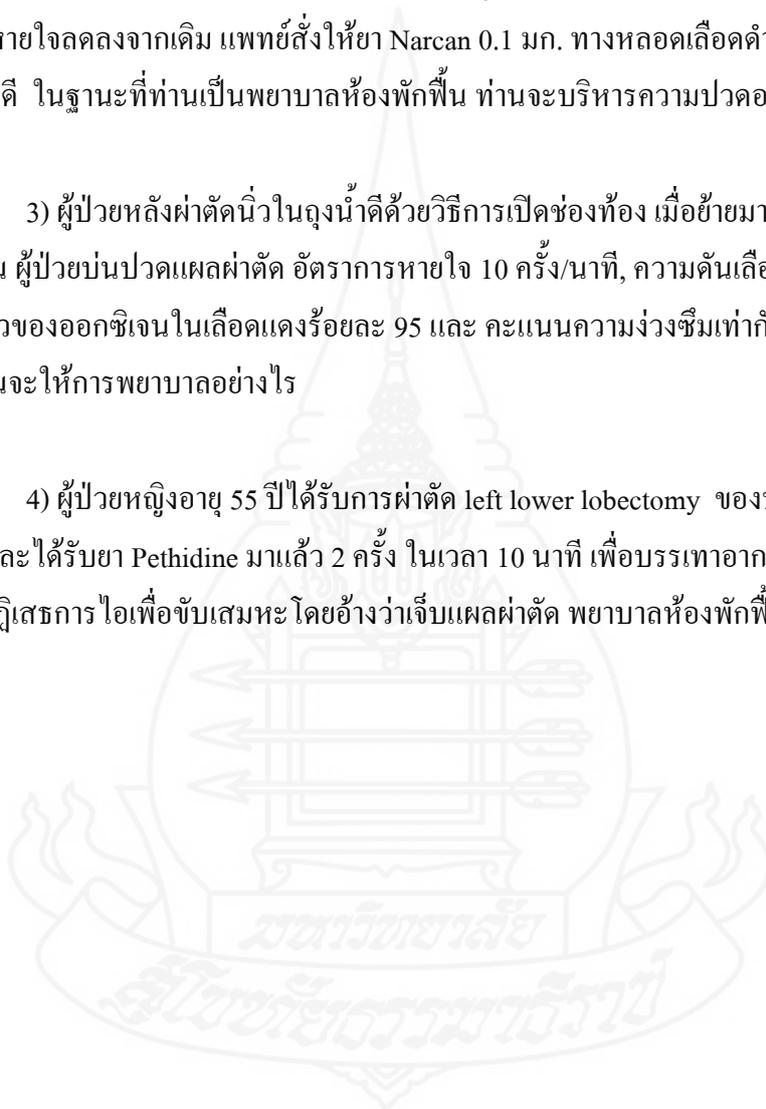
โจทย์สถานการณ์การบริหารความปวดเฉียบพลัน

1) ผู้ป่วยหญิงอายุ 55 ปี ป่วยเป็นโรค hiatus hernia และได้รับการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อน แพทย์สั่ง Pethidine I.M. q . 3 - 4 ชั่วโมง p.r.n. สำหรับระงับปวด ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดก่อนออกจากห้องผ่าตัด หลังจากนั้นจึงย้ายผู้ป่วยออกมาที่ห้องพักฟื้น ประมาณ 45 นาทีต่อมา ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้นประเมินอาการผู้ป่วยพบว่า ความดันเลือดเพิ่มขึ้นจาก 120/76 เป็น 138/84 มม.ปรอท ชีพจรเพิ่มขึ้นจาก 86 เป็น 90 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นจาก 14 เป็น 16 ครั้ง/นาที พยาบาลห้องพักฟื้นควรปฏิบัติอย่างไรต่อไป

2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด right mastectomy และเลาะต่อมน้ำเหลืองออก ขณะผ่าตัดวิสัญญีแพทย์ให้ยา Fentanyl 50 ไมโครกรัม และ Isoflurane แก่ผู้ป่วย ช่วงก่อนที่ศัลยแพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัดประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยได้รับยา Fentanyl 25 ไมโครกรัม เพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยย้ายมานอนพักในห้องพักฟื้น ความดันเลือด อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นจากเดิม ผู้ป่วยได้รับ morphine 4 มก. ทันที ประมาณ 20 นาทีต่อมาพบว่า ผู้ป่วยง่วงมาก ปลูกตื่นยาก ความดันเลือดและอัตราการหายใจลดลงจากเดิม แพทย์สั่งให้ยา Narcan 0.1 มก. ทางหลอดเลือดดำหลังจากนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวตื่นดี ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลห้องพักฟื้น ท่านจะบริหารความปวดอย่างไร

3) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำติดด้วยวิธีการเปิดช่องท้อง เมื่อย้ายมาสังเกตอาการต่อในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที, ความดันเลือด 110/80 มม.ปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงร้อยละ 95 และ คะแนนความง่วงซึมเท่ากับ 1 พยาบาลห้องพักฟื้นจะให้การพยาบาลอย่างไร

4) ผู้ป่วยหญิงอายุ 55 ปีได้รับการผ่าตัด left lower lobectomy ของปอด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลและได้รับยา Pethidine มาแล้ว 2 ครั้ง ในเวลา 10 นาที เพื่อบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยหายใจตื่น และปฏิเสธการไอเพื่อขับเสมหะ โดยอ้างว่าเจ็บแผลผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้นควรปฏิบัติอย่างไร



ระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถ ของพยาบาล

งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

ผลการประเมินทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลัน

การให้ข้อมูลย้อนกลับและการวางแผนพัฒนาตนเอง

เงื่อนไขการสอบผ่านมีดังนี้

1. ข้อสอบทั้งหมดมีจำนวน 16 ข้อ คือ 1.1 – 1.6, 2.1 – 2.7 และ 3.1 – 3.3
2. ต้องสอบผ่านข้อต่อไปนี้ คือ ข้อ 1.2, 1.6, 2.4 , 2.6 รวม 4 ข้อ
3. ต้องสอบได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 74 คะแนน

คะแนนการสอบวัดทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลัน

คะแนน	Mean ± SD.				คะแนนตัดสิน
	สยามินทร์ 3	สยามินทร์ 4	สยามินทร์ 5	อุบัติเหตุ	
ก่อนประเมิน					

สรุปผลการตัดสินของท่าน สอบผ่าน สอบไม่ผ่าน

คะแนน	Mean ± SD.				คะแนนตัดสิน
	สยามินทร์ 3	สยามินทร์ 4	สยามินทร์ 5	อุบัติเหตุ	
หลังประเมิน					74

สรุปผลการตัดสินของท่าน สอบผ่าน สอบไม่ผ่าน

หมายเหตุ

ในกรณีที่ท่านสอบวัดทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลันไม่ผ่าน หรือผ่านแต่ต้องการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศ สามารถวางแผนพัฒนาตนเองให้เสร็จสิ้นภายใน 1-2 วันหลังทราบผลคะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบ

2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติ

2.1.1 การรวบรวมเนื้อหา ผู้วิจัยออกแบบข้อสอบตามเอกสาร บทความ งานวิจัย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การจัดประชุมทางวิชาการ

2.1.2 การออกข้อสอบ ผู้วิจัยศึกษาและออกข้อสอบตามตารางวิเคราะห์ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและแผนผังการออกข้อสอบ

2.1.3 จำนวนข้อสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ทำหน้าที่ในการกำหนดจำนวนข้อสอบ

2.1.4 การตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อสอบ แบบสอบได้รับการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1.5 การตรวจสอบความถูกต้องของภาษา แบบสอบได้รับการตรวจสอบความ ชัดเจนในความหมายของข้อความ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ภาษาชัดเจน เข้าใจตรงกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 การจัดทำต้นร่างแบบสอบ

เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการปฏิบัติแล้ว ผู้วิจัยร่างแบบสอบความรู้ก่อนเรียน แบบสอบ เพื่อประเมินความก้าวหน้า และแบบสอบความรู้หลังเรียน ตามตารางวิเคราะห์ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม ข้อสอบแต่ละข้อสามารถบอกกระบวนการคิด และสาเหตุข้อบกพร่องของผู้เรียน ได้

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้

3.1 การตรวจสอบคุณภาพเป็นรายข้อโดยการวิจารณ์ ในด้านความสอดคล้องตาม วัตถุประสงค์ การใช้ภาษาที่ง่าย ด้วยประโยคที่มีความชัดเจน ถูกต้องในเนื้อหา

3.2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ความตรงเชิงเนื้อหา หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่วัดได้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ตรงตามที่ระบุไว้ใน ตารางวิเคราะห์เชิงพฤติกรรมอย่างครบถ้วน ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน นำมา คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ (Index of Item Objective Congruence, IOC) ถู้อื่นเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อสอบเมื่อ $IOC \geq 0.75$

3.3 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบ ผู้วิจัยนำแบบสอบที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก พร้อมทั้งปรับปรุงตัวเลือก และตัวลวงที่มีคะแนนต่ำ

ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำต้นฉบับพร้อมคู่มือการใช้แบบสอบ

4.1 จุดมุ่งหมายของการสร้างแบบสอบ เป็นแบบสอบวัดด้านพุทธิพิสัย กับพยาบาล ห้องพักรักษาตัว งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 33 คน เรื่อง การประเมินผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน ลักษณะเป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ไม่ตอบหรือตอบผิดได้ 0 คะแนน

4.2 วิธีการสร้างข้อสอบให้เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยร่างแบบสอบตามตารางวิเคราะห์ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (table of specification)

ร่างแบบสอบความรู้ก่อนเรียน แบบสอบเพื่อประเมินความก้าวหน้า และแบบสอบความรู้หลังเรียน เรื่อง การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน

ร่างแบบสอบทุกฉบับจะถูกนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ จำนวน 3 ท่าน โดยถือเกณฑ์ ≥ 0.75

4.3 วิธีดำเนินการสอบ การเตรียมตัวก่อน ขณะ และหลังสอบ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านความรู้

1) พยาบาลห้องพักรักษาตัวที่ได้รับการคัดเลือกในรอบแรกจำนวน 33 คน ต้องผ่านการทดสอบด้วยแบบสอบความรู้ก่อนเรียน (pretest) เรื่องการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นการทดสอบโดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ในห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ โดยพยาบาลห้องพักรักษาตัว login ด้วย username และ password ซึ่งผู้วิจัยมอบให้ในวันสอบความรู้ก่อนเรียนเพื่อเข้าเว็บไซต์ www.siriraj-evaluation.in.th/nursetest

2) พยาบาลห้องพักรักษาตัว login ด้วยรหัส และ password ซึ่งผู้วิจัยมอบให้ในวันสอบ pretest เพื่อเข้าเว็บไซต์ www.siriraj-evaluation.in.th/nursetest ซึ่งสามารถเรียกโปรแกรมชุดการเรียนรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหาร

ความเจ็บปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพตามจุดเน้น 5 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 2 วิชาอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ระบบจะประเมินจุดบกพร่องของการเรียนรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้พยาบาลห้องพักรักษาตัวสามารถค้นคว้าหาความรู้ในเนื้อหาวิชานั้นๆ นอกจากนี้ ระบบฐานข้อมูลจะทำการบันทึกศักยภาพของพยาบาลห้องพักรักษาตัวเฉพาะรายวิชา พร้อมบันทึก profile ของผู้เรียนได้แก่ รหัสผ่าน จำนวนครั้งที่พยาบาลห้องพักรักษาตัวเข้ามาใช้ระบบฯ

3) พยาบาลห้องพักรักษาตัว สามารถวางแผนการศึกษาด้วยตนเอง กำหนดเป้าหมายว่าจะเพิ่มความรู้ให้ได้ ร้อยละเท่าไร พร้อมกำหนดแผนปฏิบัติการเรียนรู้ผ่านทางเว็บไซต์ทั้งนี้พยาบาลห้องพักรักษาตัวสามารถเข้ามาฝึกฝน ทำการตรวจสอบสภาพความรู้ใหม่ได้บ่อยครั้ง ตลอดเวลา 24 ชั่วโมงถือเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้เป็นระยะ ๆ โดยระบบจะสะท้อนข้อมูลว่าพยาบาลห้องพักรักษาตัวยังคงมีจุดบกพร่องหรือไม่ บกพร่องส่วนใด เปิดโอกาสให้มีการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจุดบกพร่องทั้งหมดจะได้รับการแก้ไข และพยาบาลห้องพักรักษาตัวเกิดความมั่นใจในระดับความรู้ในเรื่องนั้นๆ โดยมีการเพิ่มข้อมูลในแฟ้มประวัติ (profile) ของพยาบาลห้องพักรักษาตัวทุกครั้ง

4) พยาบาลห้องพักรักษาตัว ที่เสร็จสิ้นภารกิจชุดการเรียนรู้ตามที่กำหนด คือใช้เวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 4 สัปดาห์ จะสามารถแจ้งเพื่อขอสอบและรับรองความรู้ของตนเอง ด้วยแบบสอบความรู้หลังเรียน ซึ่งมีลักษณะเนื้อหาของแบบสอบมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเหมือนแบบสอบความรู้ก่อนเรียน พร้อมตัดประเด็นเรื่องที่พยาบาลห้องพักรักษาตัว อาจจำข้อสอบได้ (carry over effect) โดยพยาบาลห้องพักรักษาตัว ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว สามารถผ่านการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์หลังการเรียนรู้ได้ในเวลาไม่ต่ำกว่า 4 สัปดาห์

5) พยาบาลห้องพักรักษาตัว ที่เสร็จสิ้นการทำแบบสอบความรู้หลังเรียน จะต้องตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ จำนวน 1 ฉบับ

ด้านทักษะ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในห้องพักรักษาตัว จำนวน 33 คน ได้รับการประเมินทักษะการบริหารความปวดเฉียบพลันโดย

1) ทุกคนต้องผ่านการทดสอบด้วยแบบสอบประเมินทักษะก่อนเรียน เรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เป็นการทดสอบโดยผ่านสถานการณ์จำลองในห้องพักรักษาตัว โดยมีพยาบาลที่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นผู้ประเมิน

2) ในกรณีที่สอบไม่ผ่านร้อยละ 74 ต้องวางแผนการพัฒนาตนเองให้แล้วเสร็จภายใน 1 วันหลังการทดสอบ ในระบบที่จัดไว้ให้ โดยกำหนดวันที่ดำเนินการตามแผนซึ่งมีให้เลือก 7 วิธี ด้วยกันคือ

เสียง

- (a) ฟีกปฏิบัติกับพยาบาลที่เสียงในสถานการณ์จำลอง
- (b) ฟีกฝนด้วยตนเองโดยใช้ข้อมูลย้อนกลับจากระบบ
- (c) ฟีกฝนด้วยตนเองโดยสอบถามประเด็นที่ยังสงสัยเพิ่มเติมจากพยาบาลที่

- (ab) ใช้วิธี a ร่วมกับ b
- (ca) ใช้วิธี c ร่วมกับ a
- (abc) ใช้วิธี a , b ร่วมกับ c

3) เมื่อท่านปฏิบัติตามขั้นตอน 1 และ 2 และมีคะแนนผ่านร้อยละ 74 สามารถขอสอบเพื่อการรับรองคุณภาพได้ภายในไตรมาสนั้น

4.4 วิธีตรวจให้คะแนน

แบบสอบความรู้การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่าย ออกจากห้องพักรฟื้น การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

แบบประเมินทักษะปฏิบัติการบริหารความปวดเฉียบพลัน เป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 1 ฉบับ มีรายการประเมินตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน 16 รายการ การให้คะแนนแต่ละรายการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ปฏิบัติได้สมบูรณ์ ได้คะแนนเต็มในรายการนั้น
- ปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ ได้คะแนนตามที่กำหนด
- ปฏิบัติผิดหรือไม่ปฏิบัติ ได้คะแนน 0

4.5 วิธีแปลความหมายคะแนน

1) ข้อสอบความรู้ เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง 1 ใน 4

(1) ถ้าผู้สอบตอบถูกได้ตรงกับคำตอบ ถือว่ามีความรู้ที่ถูกต้องสมบูรณ์ (full knowledge) ผู้สอบจะได้คะแนนเต็ม (1 คะแนน)

(2) ถ้าผู้สอบตอบไม่ถูกต้องกับคำตอบ หรือไม่ตอบ ถือว่าไม่มีความรู้ (absence of knowledge) ผู้สอบจะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน)

2) ข้อสอบความสามารถหรือทักษะปฏิบัติ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

- (1) รายการปฏิบัติที่มีความสำคัญ มีจำนวน 4 รายการประเมิน คือ
 - รายการที่ 1.2 ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้อง
 - รายการที่ 1.6 ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา

รายการที่ 2.4 เตรียมยาได้ถูกต้องตามขนาดยาที่ต้องการ โดยขณะเตรียม มีการตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน (double check)

รายการที่ 2.6 นีดยาตามหลัก 5 R (Right patient, Right drug, Right dose, Right route, Right time)

โดยทั้ง 4 รายการ มีคะแนนเต็มรายการละ 10 คะแนน ผู้ถูกประเมินจะได้คะแนนเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้น

(2) รายการปฏิบัติที่มีความสำคัญรองลงไป มีจำนวน 12 รายการ ผู้ถูกประเมินจะได้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติถูกต้องทุกรายการ	ได้คะแนน	5
ปฏิบัติถูกต้องบางรายการ	ได้คะแนน	3
ปฏิบัติผิด/ไม่ปฏิบัติ	ได้คะแนน	0

4.6 การนำผลไปใช้ ข้อเสนอเพื่อประเมินความรู้ที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และข้อสอบที่มีคุณภาพอยู่ในระดับต่ำจะได้รับการปรับปรุงแก้ไข และนำมาใช้เป็นแบบสอบความรู้ก่อนเรียน แบบประเมินความก้าวหน้าและแบบสอบหลังเรียน ฉบับละ 50 ข้อ ประกอบด้วย ข้อสอบการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายจากห้องพักรักษาตัวฉบับละ 27 ข้อ การบริหารความปวดเฉียบพลันฉบับละ 13 ข้อ และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้านฉบับละ 10 ข้อ แบบประเมินทักษะบริหารความปวดเฉียบพลันที่ได้นำไปหาคุณภาพ และปรับให้มีความเหมาะสม มีความเป็นปรนัย และนำมาใช้เป็นแบบประเมินทักษะปฏิบัติก่อนเรียน แบบประเมินความก้าวหน้าและแบบสอบหลังเรียน โดยมีรายการประเมิน 16 รายการ

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล
งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง

1. ตามที่ท่านได้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย ระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการในฐานะพยาบาลห้องพักรักษาตัว งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชนั้น ในการนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และพัฒนาระบบในอนาคต จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพของระบบในด้านความเหมาะสม (Propriety standard) ความเป็นไปได้ (Feasibility standard) และความเป็นประโยชน์ (Utility standard) ข้อมูลที่ได้รับ จะถูกนำไปใช้ประกอบวิทยานิพนธ์เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

2. สาระในแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถ ของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด

2.1 ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และประโยชน์ของระบบ

2.2 ระยะเวลาในการเรียนที่เหมาะสม หากจัดระบบเข้าอยู่ในการประเมินความรู้ และทักษะ ตามรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

2.3 การตัดสินคุณภาพของระบบโดยรวม

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนประเมินพัฒนาการด้านความรู้ และทักษะของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัดในอนาคต

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนในเรื่องการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อ แรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหารความปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนในเรื่องอื่น ๆ ในโอกาสต่อไป

ข้อมูลจากพยาบาลห้องพักรักษา เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ตรงตามสภาพความเป็นจริง จะทำให้ได้ข้อสรุปที่เชื่อถือได้ จะนำไปสู่การวางแผน หรือพัฒนาระบบในอนาคต ข้อมูลที่ไม่ตรงตามสภาพที่เป็นจริง อาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการวางแผนพัฒนางาน เกิดความเสียหาย หรือเกิดการสูญเสียได้ ดังนั้นขอความร่วมมือจากทุกคน ได้ตอบแบบสอบถามให้ครอบคลุมทุกประเด็น และตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่สุด

(1) ความเหมาะสมของระบบ (Propriety standard) หมายถึง การประเมินการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เนื้อหาวิชา และตัวกลางในการสื่อสาร ข้อมูลสารสนเทศ การประเมินกระบวนการ (Process) ได้แก่ การ login เข้าระบบ และทดสอบความรู้ตนเอง การพัฒนาศักยภาพของตนเอง และการสอบเพื่อรับรองความรู้ ตลอดจนการประเมินโดยคำนึงถึงและเคารพในสิทธิส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ให้ความสำคัญต่อสิทธิในการรับรู้ข่าวสารและผลการประเมินอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาด้วยความเป็นธรรม ตามวัตถุประสงค์ ข้อตกลงที่ถูกกำหนดไว้ พร้อมรายงานผลการประเมินที่สมบูรณ์ ยุติธรรม และเสนอทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของสิ่งที่ประเมิน ด้วยความรับผิดชอบและมีจรรยาบรรณ

(2) ความเป็นประโยชน์ของระบบ (Utility standard) หมายถึง การประเมินการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ของพยาบาลห้องพักรักษา ในเนื้อหาที่มีการส่งเสริมการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้และทักษะปฏิบัติ และพัฒนาการเรียนรู้ โดยเปรียบเทียบคะแนนจากแบบสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ก่อนและหลังเรียน เพื่อให้การแปลความหมายและการตัดสินใจคุณค่ามีความชัดเจนทุกขั้นตอน เป็นที่น่าเชื่อถือและส่งผลกระทบในการกระตุ้นให้มีการดำเนินการประเมินต่อไปอย่างต่อเนื่อง

(3) ความเป็นไปได้ของระบบ (Feasibility standard) หมายถึง การเข้าใช้เว็บไซต์ของพยาบาลห้องพักรักษาและปฏิสัมพันธ์ของระบบ ในเรื่องความสามารถนาระบบไปปฏิบัติได้จริง โดยการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งรายบุคคลและภาพรวม เป็นที่ยอมรับและมีความคุ้มค่า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบ

จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

(.....) 1.1 ชาย (.....) 1.2 หญิง

2. อายุ

(.....) 2.1 < 25 ปี (.....) 2.2 26 – 30 ปี
(.....) 2.3 31 – 35 ปี (.....) 2.4 36 – 40 ปี

3. เกรดเฉลี่ยของผลการเรียนเมื่อเรียนจบพยาบาลศาสตรบัณฑิต

(.....) 3.1 < 2.00 (.....) 3.2 2.01 – 2.50
(.....) 3.3 2.51 – 3.00 (.....) 3.4 3.01 – 3.50
(.....) 3.5 3.51 – 4.00

4. ท่านมีความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(.....) 4.1 Microsoft word (.....) 4.2 Microsoft Excel
(.....) 4.3 Power point (.....) 4.4 Toolbook, Flash, Autoware
(.....) 4.5 SPSS win (.....) 4.6 Google sketchup
(.....) 4.7 Web browser (.....) 4.8 สามารถเขียนโปรแกรมได้

5. ท่านมักจะปฏิบัติในการเรียนรู้ด้วยตนเองในลักษณะใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(.....) 5.1 โดยการฟังจากอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล รุ่นพี่ เพื่อนๆ ในหน่วยงาน
(.....) 5.2 โดยอ่านหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์
(.....) 5.3 โดยการดู สารคดี การสาธิต การสอนแสดง
(.....) 5.4 โดยเทป CD, VCD, DVD
(.....) 5.5 โดย intranet, internet,
(.....) 5.6 โดยเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ ที่งานการพยาบาลผ่าตัดจัดให้
(.....) 5.7 โดยเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ ที่โรงพยาบาลจัดให้
(.....) 5.8 โดยเข้าร่วมประชุมทางวิชาการภายนอกโรงพยาบาล

6. โดยทั่วไป ท่านมักจะใช้เวลาเพื่อการเรียนรู้ของตนเองในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) 6.1 ช่วงเช้า (.....) 6.2 ช่วงสาย
 (.....) 6.3 ช่วงบ่าย (.....) 6.4 ช่วงเย็น
 (.....) 6.5 ช่วงค่ำ (.....) 6.6 ไม่จำกัดเวลา

7. โดยทั่วไป ท่านมักจะใช้เวลาเพื่อการเรียนรู้ของตนเองที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) 7.1 ที่ทำงาน (.....) 7.2 ที่บ้าน
 (.....) 7.3 ที่หอพัก (.....) 7.4 อื่นๆ

8. ในการเรียนรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษา การบริหารความเจ็บปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน ในครั้งนี้ ท่านใช้เวลาเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งหมดกี่ชั่วโมง

- (.....) 8.1 น้อยกว่า 5 ชั่วโมง (.....) 8.2 น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
 (.....) 8.3 น้อยกว่า 7 ชั่วโมง (.....) 8.4 น้อยกว่า 8 ชั่วโมง
 (.....) 8.5 มากกว่า 8 ชั่วโมง (.....) 8.6 ไม่แน่นอนแล้วแต่โอกาสอำนวย

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้และทักษะ
 ของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบ

จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สื่อการเรียนรู้และภาพรวมระบบ					
1. กลุ่มผู้เรียนเรียนรู้ระบบ ด้วยความสมัครใจ					
2. ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาที่มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ต					
3. เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระดับความรู้ของกลุ่มผู้เรียน					
4. เนื้อหาในระบบมีความชัดเจน กระชับและเข้าใจง่าย					
5. ระบบเหมาะสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกัน					
6. สื่อการเรียนรู้มีความทันสมัย กระตุ้นให้เกิดความสนใจ					
7. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระความรู้ที่ต้องการพัฒนา					
8. สื่อการเรียนรู้เป็นนวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป					
9. ระบบกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ปฏิบัติกิจกรรมและสร้างความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้					
10. ระบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อคำสั่งได้อย่างรวดเร็ว					
11. ระบบทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้					
12. ระบบช่วยให้ผู้เรียนเลือกเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม					
13. ระบบทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง					
14. ระบบช่วยให้ผู้เรียนเลือกสื่อการเรียนที่เหมาะสมกับตนเอง					
15. ระบบฯ ช่วยพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น					
16. ระบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินการเรียนรู้โดยการประเมินตนเอง (pretest)					
17. ระบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินความก้าวหน้าและพัฒนาการของตนเอง (training test 3 ชุด)					

2.1 (ต่อ)

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. การฝึกฝนในระบบทำให้จดจำเนื้อหาวิชาได้อย่างคงทน					
19. ระบบช่วยพัฒนาศักยภาพในการประเมินและการเรียนรู้ด้วยตนเอง					
มาตรฐานการวัดและประเมินผลการเรียนรู้					
20. การรับรองความรู้มีมาตรฐานตามหลักการทางศึกษาศาสตร์					
21. ระบบมีการกำหนดวัตถุประสงค์การประเมินที่ชัดเจน					
22. ระบบมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน					
23. ระบบมีการตัดสินเกณฑ์ผ่านที่ชัดเจน					
24. ระบบช่วยรักษาคะแนนของผู้เรียนแต่ละคนไว้เป็นความลับ					
25. ระบบคำนึง และเคารพถึงสิทธิส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล					
26. ระบบมีการแปลความหมายและการตัดสินคุณค่าของผลการประเมินอย่างชัดเจนและถูกต้อง					
27. การรายงานผลการประเมินมีความถูกต้องทุกขั้นตอน					
บรรยากาศและสภาพแวดล้อม					
28. การจัดกิจกรรมการประเมินความรู้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม					
29. ระบบมีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการเรียนรู้					
30. บรรยากาศในการทำกิจกรรม มีความเป็นมิตร เอื้ออาทร					
การรายงานผลการประเมิน					
31. รายงานผลการประเมินมีความสมบูรณ์ ตรงไปตรงมา และเสนอทั้งจุดเด่นและจุดอ่อนของสิ่งที่ประเมิน					
32. รายงานผลการประเมินด้วยความรับผิดชอบ มีจรรยาบรรณ ยุติธรรม					
33. ระบบมีการแก้ปัญหาความขัดแย้งในการประเมินด้วยความธรรม และโปร่งใส					
34. ระบบมีการกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับการประเมินไว้อย่างเป็นทางการ เช่น เกณฑ์การประเมิน การวางแผนพัฒนาตนเอง ระยะเวลาในการฝึก การสอบ					
35. ระบบมีความเหมาะสมถ้าจัดอยู่ในการประเมินความรู้ และทักษะตามรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี					

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของระบบ

จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. วิธีการและขั้นตอนการประเมินสามารถนำไปใช้ได้จริง					
2. ระบบการประเมินให้ผลที่คุ้มค่า ประหยัดกระดาษและเวลา					
3. สมควรนำกิจกรรมนี้มาใช้ในการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลประจำปี					
4. สมควรนำกิจกรรมนี้มาใช้ในการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน					
5. สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ในความเป็นจริง					
6. ระบบสามารถนำไปใช้ได้จริง					
7. ระบบมีความสะดวกต่อการนำไปใช้					

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ของระบบ

จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การประเมินความรู้ก่อนเรียนช่วยให้ทราบจุดบกพร่องของตนเอง					
2. ฝึกให้ผู้เรียนมีการวางแผนพัฒนาตนเอง					
3. บทเรียนน่าสนใจ ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย กระตุ้นความอยากรู้					
4. กิจกรรมช่วยเสริมทักษะความเข้าใจ ในการจดจำเนื้อหา					
5. สร้างเสริมพัฒนาการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชาของผู้เรียนได้ดี					
6. ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน					
7. ระบบกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันเพื่อพัฒนาตนเองให้ทัดเทียมเพื่อนร่วมงาน					
8. ระบบทำให้ผู้เรียนสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มความเข้าใจได้ทันที					

2.3 (ต่อ)

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ระบบทำให้ผู้เรียนมีความรู้ที่ทันสมัย เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร					
10. ระบบช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของผู้เรียน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ					
11. ระบบอาจช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
12. ระบบช่วยพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า					
13. เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองนอกเวลา ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิต(lifelong learning)					
14. การประเมินความรู้หลังเรียนช่วยให้ผู้เรียนทราบพัฒนาการด้านความรู้ของตนเอง					
15. ระบบมีการเผยแพร่ผลการประเมินในภาพรวมไปยังกลุ่มผู้เรียนได้อย่างทั่วถึง					
16. การประเมินความรู้หลังเรียนช่วยให้ผู้บริหารสามารถนำจุดบกพร่องไปทำแผนพัฒนาบุคลากรในภาพรวม					
17. ระบบการประเมินมีการระบุผู้เกี่ยวข้องซึ่งต้องการใช้ผลการประเมินไว้ชัดเจน					
18. การรวบรวมข้อมูลครอบคลุม และตอบสนองความต้องการการใช้ผลการประเมิน					
19. สารสนเทศของผลการประเมิน ได้มาจากระบบที่น่าเชื่อถือ					
20. ระบบประเมินความรู้และให้ความรู้เช่นนี้ ควรใช้กับพยาบาลหน่วยอื่นๆ					
21. ระบบช่วยตอบสนองความต้องการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการพัฒนาความรู้ของวิชาชีพพยาบาล					
22. ระบบช่วยตอบสนองความต้องการของสภาการพยาบาล ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล					
23. กิจกรรมในลักษณะเช่นนี้ ควรนำไปปรับใช้กับการประเมินความรู้ในด้านอื่นๆ					
24. กิจกรรมให้ความรู้เช่นนี้ เป็นต้นแบบกระบวนการเรียนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์					

2.3 (ต่อ)

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25. กิจกรรมให้ความรู้เช่นนี้ เป็นต้นแบบการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง					
26. รายงานผลการประเมินสามารถดำเนินการเสร็จสิ้นอย่างรวดเร็ว และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที					
27. การประเมินส่งผลกระทบต่อในการกระตุ้นให้มีการประเมินทั่วทั้งองค์กร					
28. การประเมินส่งผลกระทบต่อในการกระตุ้นให้มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง					

2.4 ระยะเวลาในการเรียนที่เหมาะสม หากจัดระบบเข้าอยู่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

ท่านคิดว่าน่าจะต้องใช้เวลาเรียนทั้งหมดเท่าไร

- (.....) 1. น้อยกว่า 5 ชั่วโมง (.....) 2. น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
 (.....) 3. น้อยกว่า 7 ชั่วโมง (.....) 4. น้อยกว่า 8 ชั่วโมง
 (.....) 5. มากกว่า 8 ชั่วโมง

2.5 การตัดสินคุณภาพของระบบ โดยรวม

ท่านคิดว่า ระบบมีคุณภาพอยู่ในระดับใด

- (.....) 1. ไม่ได้มาตรฐาน
 (.....) 2. ★
 (.....) 3. ★★
 (.....) 4. ★★★
 (.....) 5. ★★★★

**ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้าน
ความรู้และทักษะของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัดในอนาคต**

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้และทักษะของพยาบาล งาน
การพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ในเรื่องเรื่องการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับและ
จำหน่ายออกจากห้องพักรักษา การบริหารความเจ็บปวดเฉียบพลัน และการพัฒนาโรงพยาบาลตาม
จุดเน้น 5 ด้านในครั้งนี

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้และทักษะของพยาบาล งาน
การพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในเรื่องอื่น ๆ ในโอกาสต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาว เบญจมาศ ปรีชาคุณ

แบบสัมภาษณ์

ชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่า กำลังทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ระบบประเมินพัฒนาการด้าน
ความรู้ความสามารถของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

1. ข้อมูลประวัติทั่วไป

1.1 ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นใคร

.....

1.2 มีการศึกษาในระดับใด ทำงานด้านใด

.....

1.3 มีความเกี่ยวข้องกับงานทางด้านแพทยศาสตรศึกษาในฐานะใด

.....

1.4 เริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องกับเมื่อไร และ ณ ปัจจุบัน เป็นเวลาประมาณกี่ปีแล้ว

.....

2. บทสัมภาษณ์หลัก

2.1 คำถามเชิงพฤติกรรม/ประสบการณ์ (experience/behavior) :

จากประสบการณ์ของท่าน ระบบมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

.....

2.2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น/ค่านิยม (opinion/values) :

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการนำระบบมาใช้ในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลห้อง
ผ่าตัด

.....

2.3 คำถามเกี่ยวกับความรู้สึก (feelings) :

การนำระบบมาใช้ อาจเกิดปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ควรเตรียมพร้อมเพื่อป้องกันความ
เสี่ยงในเรื่องใดบ้าง เรียงลำดับความสำคัญ

.....
.....
.....
.....

2.4 คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่สัมผัสได้ (sensory) :

ในการตรวจสอบระบบ ท่านพบเห็นจุดบกพร่องในเรื่องใดบ้าง และมีข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงพัฒนาระบบฯ อย่างไร

.....
.....
.....
.....

2.5 คำถามเกี่ยวกับความรู้ (knowledge) :

ผลสรุปจากการใช้ระบบพบว่า พยาบาลห้องพักรักษาตัวมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการ
ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับและจำหน่ายออกจากห้องพักรักษาตัว การบริหารความเจ็บปวดเฉียบพลันและ
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามจุดเน้น 5 ด้าน สูงขึ้น ท่านมีความเห็นในเรื่องนี้เป็นประการใด
และมีข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

2.6 คำถามเกี่ยวกับภูมิหลัง (background) :

ควรนำระบบมาใช้ในการประเมินความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดหรือไม่ ระบบฯ จะทำให้
การพัฒนาความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดดีขึ้นกว่าในอดีตหรือไม่ อย่างไร

.....
.....