

การประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ ปร.ด.การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*
อภิญา เพียรพิจารณ์ วท.ม**
เสมอจันทร์ วีระวัฒน์สกุล วท.ม***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาปฏิบัติงานทั้ง 4 ภาคของประเทศไทยภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้และภาคตะวันออก จำนวน 146 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง จำนวน 24 สมรรถนะ และ 57 สมรรถนะย่อย และด้านการพยาบาลเชิงรุก จำนวน 6 สมรรถนะ และ 13 สมรรถนะย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย: พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นเพศหญิงร้อยละ 99.3 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 54.1 สถานภาพสมรสร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมในหลักสูตรพยาบาลวัดแว่นและพยาบาลกล่อมเนื้อตา พยาบาลเวชปฏิบัติทางตามีสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.04$, $SD.=0.62$) พิจารณารายด้านอยู่ในระดับดีมี 20 ด้าน รองลงมาอยู่ในระดับดีปานกลางมี 3 ด้าน และมีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับสมรรถนะด้านการพยาบาลเชิงรุกส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.31$, $SD.=1.12$) พิจารณารายด้านอยู่ในระดับปานกลางมี 4 ด้าน รองลงมาอยู่ในระดับดีมี 2 ด้าน

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการสนับสนุนให้อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น สำหรับสมรรถนะด้านสามารถทำ Retrobulbar block เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์นั้น สภาการพยาบาลไม่ได้รับรองจึงไม่ควรปฏิบัติในสมรรถนะนี้

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(4) 56-67

คำสำคัญ : สมรรถนะ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา การประเมิน

*ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

Email: waew_pai@hotmail.co.th

**อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

***อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจสถานะตาบอด สายตาเรื้อนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปี 2549-2550 พบว่าอัตราตาบอดอยู่ที่ ร้อยละ 0.59 และสายตาเรื้อนราง ร้อยละ 1.57 ประมาณการณ่ว่าประเทศไทยมีคนตาบอด 369,013 ราย และสายตาเรื้อนราง 987,992 ราย สายตาคิดปกติโดยไม่มีแว่นสายตาใส่ เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความพิการทางสายตารองลงมา คือ ต้อกระจก¹ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่ว่าการพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบันเน้นการพัฒนาแบบครบวงจรซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจตลอดจนพัฒนาคุณภาพการบริการ และการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงควรมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและสร้างดัชนีวัดความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรและประเทศไทยเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีการยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข ทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค องค์การพยาบาลจึงมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการสำหรับหน่วยงานและทำแนวทางประเมินผล จุดเน้นในการพัฒนาคือ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นธรรม ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความใฝ่รู้ในงานอย่างต่อเนื่อง² นอกจากนี้สถานการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยตาบอดจำนวน 11 ราย³ และผู้ป่วยใช้ยาหยอดตาเจียรไนเพชรยาหยอดตาสูตรป่าแข็งซึ่งทำจากน้ำหมึก ทำให้ผู้ป่วยตาติดเชื้อจนตาบอดต้องสูญเสียดวงตาไป⁴ จากเหตุการณ์ดังกล่าวผู้บริหารของทุกโรงพยาบาลต้องทบทวน

คุณภาพการบริการที่มีอยู่ในโรงพยาบาลไม่เพียงพอสมควรที่ต้องปรับกลยุทธ์การบริการเชิงรุกสู่ชุมชนมากขึ้น เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตาแก่ประชาชน

ในปัจจุบันพบว่าจำนวนจักษุแพทย์มีไม่เพียงพอ ซึ่งการปฏิบัติงานของจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ ประชาชนในชนบทห่างไกลจึงไม่ได้รับการดูแลสุขภาพทางตา ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้น และให้บริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนอย่างทั่วถึงด้วยสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สำหรับการปรับปรุงระบบการบริหารงานบุคคลให้เน้นสมรรถนะ⁵ ซึ่งการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ขององค์กร สำหรับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยทางตา ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานอย่างมีคุณภาพ โดยการประเมินให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดจากการปฏิบัติงานสามารถประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาได้ทั่วประเทศจากลักษณะการปฏิบัติงานเฉพาะทางตา จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา⁶ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มี 9 ด้าน ดังนี้ คือ (1) สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป (2) สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง (3) สมรรถนะด้านการพยาบาลเชิงรุก (4) สมรรถนะด้านที่ปรึกษา (5) สมรรถนะด้านการวิจัย (6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (7) สมรรถนะด้านจริยธรรมและคุณธรรม (8) สมรรถนะด้านบริหารจัดการ (9) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และสร้างรูปแบบการ

ประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยประเมินการปฏิบัติงานเฉพาะทางตาในสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงและด้านการพยาบาลเชิงรุกและได้ทดลองนำไปใช้วัดกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำนวน 15 คน ในโรงพยาบาลของรัฐ 3 โรงพยาบาล โดยหัวหน้าประเมินและพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ประเมินตนเอง ผลการวิจัยพบว่าไม่แตกต่างกันจึงมีความน่าเชื่อถือและสามารถตัดสินคุณภาพการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่สอดคล้องกับทิศทางนโยบายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสร้างคุณค่าให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างมีมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาซึ่งปฏิบัติงานทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย โดย

ใช้ตารางสุ่มรายชื่อของ Krejcie และ Morgan⁷ จำนวน 217 คน ใช้การสุ่มแบบ cluster random sampling แบ่งตามภูมิภาค โดยสุ่มจังหวัดในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ภาคละ 44 คน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคอีสาน จำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา⁶ ซึ่งผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 11 คน และนำไปทดลองใช้ใน 3 โรงพยาบาลที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาปฏิบัติงานจำนวน 15 คน ค่าแอลฟาของครอนบาช มีค่าเท่ากับ .87 แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สถานที่ทำงาน
2. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา มี 2 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงประกอบด้วย สมรรถนะจำนวน 24 ข้อ และ 57 ข้อย่อย และด้านการพยาบาลเชิงรุกประกอบด้วย สมรรถนะจำนวน 6 ข้อ และ 13 ข้อย่อย ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง	ดีมาก
4 หมายถึง	ดี
3 หมายถึง	ปานกลาง
2 หมายถึง	พอใช้
1 หมายถึง	น้อย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงและด้านการพยาบาลเชิงรุก รายด้านและโดยรวม 5 ระดับ โดยพิจารณาจาก พิสัยของคะแนน⁸

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
<1.53	สมรรถนะด้านการพยาบาล ทางตาขั้นสูงระดับต่ำ
1.54-2.53	สมรรถนะด้านการพยาบาล ทางตาขั้นสูงระดับพอใช้
2.54-3.53	สมรรถนะด้านการพยาบาล ทางตาขั้นสูงระดับปานกลาง
3.54-4.53	สมรรถนะด้านการพยาบาล ทางตาขั้นสูงระดับดี
4.54-5.00	สมรรถนะด้านการพยาบาล ทางตาขั้นสูงระดับดีมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของวิทยาลัยฯ อนุมัติเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2554 ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างต้อง

ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาในการรักษาความลับของข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ โดยเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยในเขตกรุงเทพและใกล้เคียง สำหรับในต่างจังหวัดผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมทั้งแนบซองติดดวงตราไปรษณีย์เพื่อส่งกลับ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 217 ฉบับได้แบบสอบถามกลับมา 196 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 146 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74.49

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงบรรยายด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n = 146)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	145	99.3
ชาย	1	0.7
อายุ (ปี)		
<30	5	5.5
31-40	38	41.5
41-50	79	54.1
>51		
ค่าเฉลี่ย 36.5; SD.3.14	24	16.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n = 146) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	93	64.3
โสด	48	32.9
หม้าย	2	1.4
หย่า	2	1.4
การศึกษา		
ปริญญาตรี	130	89.0
ปริญญาโท	16	11.0
ปฏิบัติงาน		
ห้องตรวจโรคตาผู้ป่วยนอก	51	34.9
หอผู้ป่วยใน	51	34.9
ห้องผ่าตัด	20	13.7
ปฏิบัติงานมากกว่า 1 แห่ง	24	16.4
ภูมิภาค		
ตะวันออก	49	33.6
ใต้	34	23.3
กลาง	32	21.9
เหนือ	31	21.2
การอบรมพยาบาลวัดแว่น		
ไม่ผ่าน	116	79.5
ผ่าน	30	20.5
การอบรมพยาบาลกล้ำเนื้อตาเด็ก		
ไม่ผ่าน	135	92.5
ผ่าน	11	7.5

จากตารางที่ 1 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 99.3) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 54.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.3) สำเร็จปริญญาตรี (ร้อยละ 89.0) ปฏิบัติงานในห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยจักษุ เท่ากัน คือ

(ร้อยละ 34.9) การปฏิบัติงานในภาคตะวันออกมากที่สุด (ร้อยละ 33.6) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมพยาบาลวัดแว่น และพยาบาลกล้ำเนื้อตา (ร้อยละ 79.5) และ(ร้อยละ 92.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ระดับการประเมินของสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง (n = 146)

สมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง	Mean	SD.	ระดับการประเมิน
1. การคัดกรองผู้ป่วยทางตา ทั้ง High risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง	4.37	0.77	ดี
2. การตรวจวินิจฉัยแยกโรคทางตาได้ถูกต้อง	4.18	0.89	ดี
3. ตรวจตาด้วย Slit lamp (กรณีไม่มีจักษุแพทย์ / จักษุแพทย์ต้องการให้ช่วย)	2.78	1.27	ปานกลาง
4. ปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญและเต็มกำลังความสามารถ	4.41	0.65	ดี
5. สามารถให้การรักษาเบื้องต้นทางตาได้ถูกต้อง	4.24	1.00	ดี
6. สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.35	1.02	ดี
7. สามารถตรวจวัดสายตาและประเมินความปกติหรือผิดปกติได้อย่างถูกต้อง	4.02	1.44	ดี
8. สามารถทำหัตถการง่าย ๆ เช่น การผ่ากุ้งยิง การล้างท่อน้ำตาฯ ได้	4.28	0.98	ดี
9. สามารถดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาแบบไม่นอนค้างคืน (One day surgery) ได้	3.01	1.76	ปานกลาง
10. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาได้อย่างถูกต้อง	4.54	0.81	ดี
11. สามารถให้ยาทางตาได้เพื่อการดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อ	4.05	1.10	ดี
12. สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจพิเศษทางตา	4.24	1.07	ดี
13. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาได้	3.68	1.28	ดี
14. สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ	4.19	1.08	ดี
15. สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.28	1.15	ดี
16. สามารถทำ Retrobulbar block เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์	1.91	1.55	พอใช้
17. สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดตาได้อย่างถูกต้อง	2.69	1.92	ปานกลาง
18. สามารถเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทางตาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดตา	3.85	1.47	ดี
19. สามารถดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.45	0.93	ดี
20. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.45	0.98	ดี
21. สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.30	0.87	ดี
22. สามารถบันทึกและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยทางตา	4.28	0.77	ดี
23. สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	4.10	0.91	ดี
24. มีความเชี่ยวชาญในสายงานอาชีพ	4.25	0.74	ดี

จากตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 20 ด้าน คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วยทางตา ทั้ง High risk และ Low risk ได้อย่างถูกต้อง (\bar{X} = 4.37

SD.=0.77) 2) การตรวจวินิจฉัยแยกโรคทางตาได้ถูกต้อง (\bar{X} =4.18, SD.=0.89) 3) ปฏิบัติการพยาบาลทางตาด้วยความเชี่ยวชาญและเต็มกำลังความสามารถ (\bar{X} =4.41, SD.=0.65) 4) สามารถให้การรักษาเบื้องต้น

ทางตาได้ถูกต้อง ($\bar{X}=4.24, SD.=1.00$) 5) สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.35, SD.=1.02$) 6) สามารถตรวจวัดสายตาและประเมินความปกติหรือผิดปกติได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X}=4.02, SD.=1.44$) 7)สามารถทำหัตถการง่าย ๆ เช่น การผ่ากุ้งยิง การล้างท่อน้ำตาฯลฯได้ ($\bar{X}=4.28, SD.=0.98$) 8) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาได้อย่างถูกต้อง($\bar{X}=4.54, SD.=0.81$) 9) สามารถให้ยาทางตาได้เพื่อการดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อ ($\bar{X}=4.05, SD.=1.10$) 10) สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจพิเศษทางตา ($\bar{X}=4.24, SD.=1.07$) 11) สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางตาได้ ($\bar{X}=3.68, SD.=1.28$) 12) สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ ($\bar{X}=4.19, SD.=1.08$) 13) สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.28, SD.=1.15$) 14) สามารถเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทางตาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดตา($\bar{X}=3.85, SD.=1.47$) 15)สามารถดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.45, SD.=0.93$) 16) สามารถให้

คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม ($\bar{X}=4.45, SD.=0.98$) 17) สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.30, SD.=0.87$) 18) สามารถบันทึกและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยทางตา ($\bar{X}=4.28, SD.=0.77$) 19)สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลทางตาในผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.10, SD.=0.91$) 20) มีความเชี่ยวชาญในสายงานอาชีพ ($\bar{X}=4.25, SD.=0.74$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางมีเพียง 3 ด้าน คือ 1) ตรวจตาด้วย Slit lamp (กรณีไม่มีจักษุแพทย์ / จักษุแพทย์ต้องการให้ช่วย) ($\bar{X}=2.78, SD.=1.27$) 2) สามารถดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาแบบไม่นอนค้างคืน (One day surgery) ($\bar{X}=3.01, SD.=1.76$) และ 3) สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดตาได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X}=2.69, SD.=1.92$) สมรรถนะที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ สามารถทำ Retrobulbar block เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์ ($\bar{X}=1.91, SD.=1.55$) แต่เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.04, SD.=0.62$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ระดับการประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเชิงรุก (n = 146)

สมรรถนะด้านการบริการเชิงรุก	Mean	SD.	ระดับการประเมิน
1. สามารถส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชน	3.29	1.46	ปานกลาง
2. จัดระบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางตา	3.50	1.36	ปานกลาง
3. สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	3.97	1.32	ดี
4. สามารถเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพตาในผู้ป่วยได้รับยา steroid นาน ๆ โดยวัดTn	3.55	1.35	ดี
5. สามารถป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพตาในเด็กนักเรียน	2.58	1.47	ปานกลาง
6. สามารถจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชนโดยประชาชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม	2.65	1.46	ปานกลาง
รวมด้านการพยาบาลเชิงรุก	3.31	1.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 สมรรถนะด้านการบริการเชิงรุกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มี 4 ด้าน คือ 1) สามารถส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชน ($\bar{X}=3.29$, $SD.=1.46$) 2) จัดระบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตาสำหรับผู้ปกครองเสี่ยงทางตา ($\bar{X}=3.50$, $SD.=1.36$) 3) สามารถป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพตาในเด็กนักเรียน ($\bar{X}=2.58$, $SD.=1.47$) 4) สามารถจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชนโดยประชาชนและองค์กรท้องถิ่น ($\bar{X}=2.65$, $SD.=1.46$) รองลงมา เป็นสมรรถนะที่อยู่ในระดับดีมี 2 ด้าน คือ 1) สามารถช่วยจักษุแพทย์ในการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ($\bar{X}=3.97$, $SD.=1.32$) 2) สามารถเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพตาในผู้ป่วยได้รับยา steroid นาน ๆ โดยวัด Tn ($\bar{X}=3.55$, $SD.=1.35$) เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า สมรรถนะด้านการบริการเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.31$, $SD.=1.12$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาส่วนใหญ่มีสมรรถนะนี้อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นความสามารถเชี่ยวชาญเฉพาะทางตาในการปฏิบัติกรพยาบาลทางตาโดยตรงสมควรที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจะต้องมีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับดีถึงดีมากในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ⁹ กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนเป็นการบริการในระดับปฐมภูมิที่ต้องใช้ความรู้ทั้งการพยาบาลชุมชนขั้นสูงและการพยาบาล

เวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งรักษาโรคตามข้อกำหนดสภาการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตาในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา เพื่อป้องกันและลดอันตรายที่จะเกิดกับดวงตา

สมรรถนะที่อยู่ในระดับปานกลาง เป็นสมรรถนะที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยจึงทำให้ไม่ถนัด ผลการวิจัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในภูมิภาคของประเทศไทยยังไม่มีบริการผ่าตัดตาแบบไม่ค้างคืน ส่วนใหญ่จะมีอยู่ในกรุงเทพฯ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการผลิตจักษุแพทย์ จึงทำให้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในอนาคตจำเป็นต้องพัฒนาให้มีในทุกแห่ง เพื่อลดจำนวนวันนอนเป็นการลดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ไม่ได้รับการฝึกการใช้ Slit lamp ในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และจักษุแพทย์จะเป็นผู้ตรวจเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในอนาคต จึงควรเพิ่มในหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจักษุแพทย์ที่มีชื่อเสียงระดับประเทศของไทยมีความเห็นว่าควรจะสอนในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ilango¹⁰ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาได้มีคุณภาพสูง สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางตาด้วย Slit lamp ให้การรักษาได้รวดเร็วให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยพึงพอใจ พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาและการส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทางตา นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถประเมินสภาพทางตาและคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้จักษุแพทย์มีเวลามากขึ้นในการรักษาผู้ป่วยทางตาและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งผลในการช่วยลด

อัตราการรอดของผู้ป่วยทางตาที่ห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Asiam, S. A. และคณะ¹¹ ศึกษาการจัดการฉุกเฉินการบาดเจ็บที่กระจกตา เป็น การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วย 100 คน วินิจฉัยเป็นแผล กระจกตาลอก โดยดูด้วยกล้อง Slit lamp ทุกราย พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นบุคคลสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระจกตา วัตสายตาอย่างแม่นยำ และนัดตรวจซ้ำกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระจกตาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สำหรับสมรรถนะที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ สามารถ ทำ Retrobulbar block เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแล ของจักษุแพทย์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อบังคับ สภาการพยาบาล¹² ว่าด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านตานั้นไม่ได้กำหนดให้พยาบาล เวชปฏิบัติทางตาสามารถทำ Retrobulbar block ได้

2. ด้านการพยาบาลเชิงรุก พยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตามีสมรรถนะนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีภาระงานมาก จึงทำให้ไม่สามารถออกหน่วยให้บริการเชิงรุกได้ ซึ่ง ต่อไปพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องปรับเปลี่ยนใน สมรรถนะนี้เพิ่มขึ้น เนื่องจากสังคมไทยก้าวสู่สังคม ผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจึงต้องมีการพัฒนา ศักยภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เพื่อ พัฒนาการพยาบาลทางตาอย่างยั่งยืน พยาบาล เวชปฏิบัติทางตาจะเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการ พยาบาลทางตาอย่างทั่วถึงและครอบคลุมประชากร กลุ่มเสี่ยงได้ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาต้องส่งเสริม สุขภาพตาในชุมชนมากขึ้น สอดคล้องกับพยาบาล เวชปฏิบัติในประเทศอเมริกาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สูงในการรักษาปัญหาเฉพาะทางและให้สุขศึกษาตรง กับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและ

ชุมชน ด้วยการดูแลอย่างมีคุณภาพสูงและการให้ คำปรึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถลดต้นทุนค่ารักษา ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลขั้นต้นจากพยาบาล เวชปฏิบัติ บางครั้งมาที่ห้องฉุกเฉินมีผลทำให้วันนอน โรงพยาบาลสั้นลง และค่ารักษาด้วยยาลดลง¹³ ผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ezra, G.D., Mellington และ Westcott¹⁴ ศึกษาความน่าเชื่อถือของการส่งต่อ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงินทางตา ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ของ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถซักประวัติ บันทึกผลการวัดสายตา อธิบาย ภายวิภาคศาสตร์ของตาและสามารถวินิจฉัยโรคดวงหน้า อย่างแม่นยำ ส่งผลลดอัตราการงานในแผนกจักษุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา สามารถส่งเสริมสุขภาพตาในชุมชน การให้ความรู้ แก่คนทั่วไปในการดูแลสุขภาพตา การออกหน่วยตรวจ และให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงนั้นเป็นการลดปัญหาทางตา ลงและส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทางตา และนอนโรงพยาบาล เป็นการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางปฏิบัติและเป็นการพัฒนาบริการพยาบาล ทางตาอย่างยั่งยืนต่อไป

สมรรถนะอยู่ในระดับดี คือ สามารถช่วยจักษุแพทย์ ในการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและสามารถ เฝาระวังส่งเสริมสุขภาพตาในผู้ป่วยได้รับยา steroid นาน ๆ โดยวัดความดันลูกตา เป็นความสามารถเฉพาะทางของ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสอดคล้องกับ Kirkwood, B. J. , et al.¹⁵ ศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานจอ ประสาทตาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าพยาบาล เวชปฏิบัติทางตาสามารถตรวจวินิจฉัยระดับเบาหวาน จอประสาทตาอย่างมีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกับ จักษุแพทย์ จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเชิงรุกนั้นมีความจำเป็น ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นกำลัง สำคัญในการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ในทางปฏิบัติพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาปฏิบัติงานต่างแผนกไม่ทำงานเชิงรุก การปฏิบัติงานในแผนกเต็มกำลังความสามารถอยู่แล้ว จึงยังมองไม่เห็นความสำคัญ และขาดประสบการณ์ที่จะทำงานข้ามแผนกได้ดี สำหรับประเทศไทยการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่มีความสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกแผนกจักษุ คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและห้องผ่าตัดตา ในอนาคตเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานทางตาอาจต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติ หรือจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพตา ร่วมกันระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในแต่ละแผนก เพื่อพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้

1. ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอบรมในหลักสูตรพยาบาลวัดแว่นและพยาบาลกล่อมเนื้อตา เพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

2. สมรรถนะด้านสามารถทำ Retrobulbar block เพื่อผ่าตัดได้ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์นั้น สภาการพยาบาลไม่ได้รับรองจึงไม่ควรปฏิบัติในสมรรถนะนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนีย์ เย็นจิตร. โครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปี 2549-2550 รวมทั้งการประเมินสมรรถภาพความพิการทางการมองเห็น. วารสารจักษุสาธารณสุข 2551; 20(1): 124.
2. กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ: ในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. [สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2555] ที่มา: URL: <http://www.ldd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/index.htm>.

3. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์. ผ่าตัดตาต่อกระจกบอดสนิทอีก 3 รวม 10 รายโรงพยาบาลขอนแก่น. [สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2553] ที่มา: URL: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1262862364&gripid=00&catid=00.
4. ธนกร บังผล. ตาบอดได้ถ้าไม่ระวัง อุทาหรณ์ยาป่าเซ็ง. [สืบค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2553] ที่มา: URL: <http://ilchonburi.org/ShowDetailNews.php?newsid=901>.
5. คณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ 2546-2550. [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2550] ที่มา: URL: http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=2&content_id=3.
6. จินตนา ไพบูลย์ธนานันท์. การพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบการแพทย์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551.
7. บุญใจ ศรีสถิตถันราษฎร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: เทพานเรนมิตรการพิมพ์; 2547.
8. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
9. สุวรรณ จันทระประเสริฐ. บทบาทของพยาบาลชุมชนกับการปฏิบัติการพยาบาล. [สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2555] ที่มา: URL: <http://www.thaileprosy.org>.
10. Ilango, B. J. , Closter, D. J. & Hughes, A. The role of nurse practitioners in a primary care eye clinic. A&E nurses 2000; 8(1): 42-47.
11. Asiam, S. A. , Sheth, H. G. & Vaughan, A. J. Emergency management of corneal injuries. [Cited 2007 December 13] Available from: URL: <http://www.injury-journal.com/article/PIIS0020138306003020>.
12. สภาการพยาบาล. (2554). ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. [สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2555] ที่มา: URL: <http://www.Ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/E/014/77.PDF>.

13. AANP. Why choose a nurse practitioner as your healthcare provider. [Cited 2008 May 14] Available from: URL: <http://www.npfinder.com/fag.pdf>.
14. Ezra, D. G. , Mellington, F. , Cugnoni, H. and Westcott, M. Reliability of ophthalmic accident and emergency referrals : a new role for the emergency nurse practitioner. [Cited 2008 April 11] Available from: URL: <http://www.Daniel.ezra@hotmail.com>.
15. Kirkwood, B. J. , Closter, D. J. & Essex, R.W. Ophthalmic nurse practitioner led diabetic retinopathy screening. Results of a 3-month trial. [Cited 2008 May 10] Available from : URL: <http://www.Kirkwood70@hotmail.com>.

Competency Assessment of Ophthalmic Nurse Practitioners (ONP)

Jintana Paiboontananon, ph.D (HRD)*

Apinya Pianpijarn**

Smarjan Terawatanakun,***

Abstract:Objective: To assess ophthalmic nurse practitioners' competency.

Design: Descriptive research.

Implementation: The population consisted of 146 ophthalmic nurse practitioners from the Northern, Central, Southern and Eastern regions of Thailand. The two research instruments were (a) a personal information form; and (b) the Competency Assessment Model (CAM) for Advanced Ophthalmic Nursing Care, covering 57 branches of competency in 24 major areas of competency, and for Proactive Nursing Care, covering 13 branches of competency in 6 major areas of competency. The data were analysed based on percentage and mean.

Results: As many as 99.3 percent of the ophthalmic nurse practitioners in this study were aged between 41 and 5 years and 54.1 percent were married. Most of the nurse practitioners had passed neither the Refraction Strabismus Ambyopia and Low Vision nor the Nursing Care in Developing Muscles and Orthroptic course. In terms of advanced ophthalmic care competency, the nurse practitioners displayed a good level ($\bar{X} = 3.54-4.53$) in 20 areas, a fairly good level in 3 areas ($\bar{X} = 2.54-3.53$) and a fair level in only 1 area ($\bar{X} = 1.54-2.53$). Finally, concerning proactive nursing care, the majority of the nurse practitioners displayed a fair level ($\bar{X} = 2.54-3.53$) in 4 areas and a good level in 2 areas ($\bar{X} = 3.54-4.53$).

Recommendations: It is recommended that ophthalmic nurse practitioners attend Refraction Strabismus Ambyopia and Low Vision course and the Nursing Care in Developing Muscles and Orthroptic course for ophthalmic competency enhancement. However, because the Nursing Council has not approved of the Retrobulbar Block to assist in an ophthalmologist's operation, ophthalmic nurse practitioners are not recommended to perform it.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(4) 56-67

Keywords : competency; ophthalmic nurse practitioners; assessment

*Corresponding author, Lecturer, Nursing instructor, Boromarajonani College of nursing, Bangkok,

Email: waew_pai@hotmail.co.th

** Nursing instructor, Boromarajonani College of nursing, Bangkok.

*** Nursing instructor, Boromarajonani College of nursing, Bangkok.