

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ



เรืออากาศเอกหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

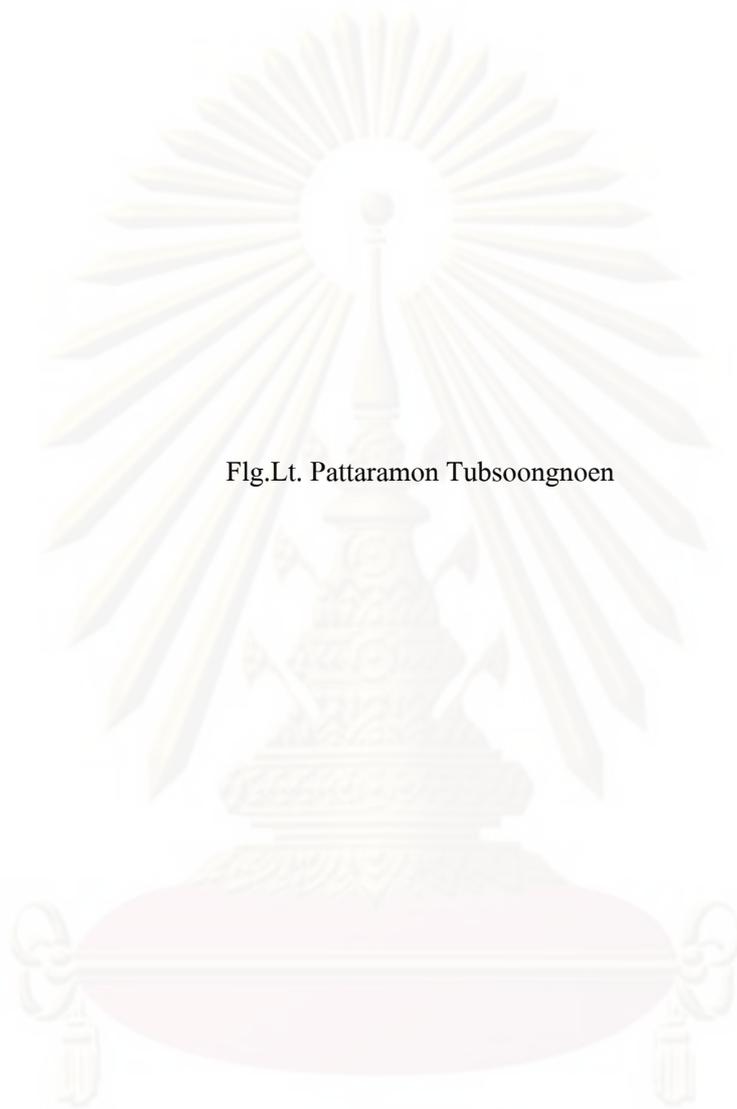
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE COMPETENCY OF EMERGENCY NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS



Flg.Lt. Pattaramon Tubsoongnoen

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

โดย

เรืออากาศเอกหญิง กัทรมน ทับสูงเนิน

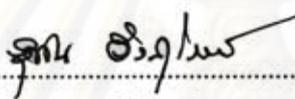
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

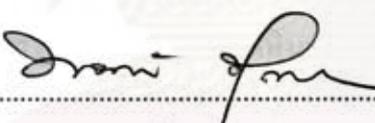
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

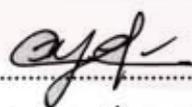
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

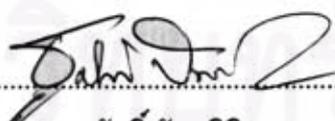
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ด. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลขิต)

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรืออากาศเอกหญิง กัทรมน ทับสูงเนิน: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ. (THE COMPETENCY OF EMERGENCY
NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.
วาสนี วิเศษฤทธิ์, 244 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลหลัก
เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 21 คน ประกอบด้วย นักวิชาการ 1 คน อาจารย์
พยาบาล 4 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน และพยาบาล
วิชาชีพ 8 คน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลของรัฐ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อให้
ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถาม ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้
มาคำนวณทางสถิติโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และเพิ่มคำตอบในรอบที่ 2 เพื่อให้
ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาคำตอบอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลในรอบที่ 3 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานที่มี
ค่ามากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่น้อยกว่า 1.50 เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 ด้าน รายการสมรรถนะ
109 รายการ ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการ
คัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) สมรรถนะ
ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 6) สมรรถนะ
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 7) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน
กลุ่มชนและภัยพิบัติ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์
สิทธิ์ 10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย 11) สมรรถนะด้านวิชาการและการ
พัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติศ.....ร.อ.หญิงกัทรมน ทับสูงเนิน.....
ปีการศึกษา2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977848636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: EMERGENCY NURSES' COMPETENCY/ GOVERNMENT HOSPITALS

PATTARAMON TUBSOONGNOEN: THE COMPETENCY OF EMERGENCY NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 244 pp.

The purpose of this study was to explore the job competency of emergency nurses in government hospitals using the Delphi technique. Twenty one experts agreed to participate in this research, comprising one nurse educator, four nurse instructors, three physicians, five nurse managers and eight professional nurses working in the emergency department in government hospitals. Data were collected in three stages. First, all expert were asked to describe the competency of emergency nurses during emergencies in government hospitals. Second, data from the first round were analyzed by using content analysis and developed into a rating scale questionnaire. All items in the questionnaire ranked the level of competency by a prior panel of experts. Third, the median and interquatile range was used to analyze and correct the data in order to re-design the rating scale questionnaire. Finally, the participants finished the completed questionnaire and rating scale again. The data were analyzed again by median and interquatile range and selected competencies based on the following criteria: a) median more than 3.50, b) interquatile range less than 1.50.

The major findings were classified into 11 competencies as follows:

- 1) emergency and crisis nursing practice consisting of 13 items.
- 2) triage and emergency symptom assessment consisting of 11 items.
- 3) advanced life support consisting of 6 items.
- 4) teamwork and coordinator consisting of 9 items.
- 5) communication consisting of 9 items.
- 6) characteristic and service behavior consisting of 10 items.
- 7) disaster management consisting of 11 items.
- 8) leadership consisting of 11 items.
- 9) laws, ethics and patient advocacy consisting of 10 items.
- 10) discharge planning and referral consisting of 8 items.
- 11) academic capacity of and quality improvement in accident and emergency nursing consisting of 11 items.

Field of Study: ...Nursing Administration...Student's Signature... *Pattaramon Tubsoongnoen*...

Academic Year2009.....Advisor's Signature *Wasinee Wisserith*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตา กรุณา ทุ่มเทในการให้คำแนะนำ สั่งสอน และให้กำลังใจจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ ซึ่งได้กรุณาสละเวลาในการ แนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความตั้งใจและปรารถนาดีต่อศิษย์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอบคุณบุคลากรทุกท่าน ที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี อีกทั้งยังให้กำลังใจผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่กรุณาจัดสรรทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ที่สำคัญที่สุด ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยเป็นกำลังใจ และสนับสนุนด้าน กำลังทรัพย์แก่ผู้วิจัย เป็นที่ยึดเหนี่ยวในยามที่ท้อแท้ จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรคมาได้ทุกครั้ง ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกท่านที่ เป็นกำลังใจ รับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานที่เข้าใจและช่วยเหลือเรื่องเวรในการปฏิบัติงาน และขอบคุณ เจ้าหน้าที่แผนกสารสนเทศ โรงพยาบาล จันทบุรีเบกษา พอ. ที่ช่วยเหลือและให้การบริการแก่ผู้วิจัย เป็นอย่างดี คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

คุณยวทยาพร พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	39
ผู้เชี่ยวชาญ.....	39
วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	42
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1.....	42
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2.....	44
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3.....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
รายการอ้างอิง.....	126
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	137

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	159
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	163
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัย.....	164
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	167
ภาคผนวก จ คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	205
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุการณ์การตอบนอกพิสัยควอไทล์.....	221
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	243
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	244



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ศึกษาจาก 5 แนวคิด	26
2	ตารางแสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ	31
3	ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา.....	41
4	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิด เห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายด้าน เปรียบเทียบผลการ วิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด...	69
5	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิด เห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะ วิกฤตและฉุกเฉิน เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับ ข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	70
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิด เห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการคัดกรองและการประเมิน อาการในภาวะฉุกเฉิน เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	72
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิด เห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ ค่ามัธยฐานสูงสุด	74

ตารางที่		หน้า
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	75
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการติดต่อสื่อสาร เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	76
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	77
11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน กลุ่มชนและภัยพิบัติเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	78
12	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านภาวะผู้นำ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด...	80
13	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	81

ตารางที่		หน้า
14	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	83
15	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	85
16	ตารางเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จากกรอบแนวคิดกับสมรรถนะที่ได้จากการวิจัย	103



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพประกอบ	
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นหน่วยการรักษาแรกที่ทำให้การรักษา และแก้ไขภาวะเร่งด่วน ฉุกเฉินของผู้ที่มารับบริการ และพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็น ผู้ที่มีบทบาทในเชิงวิชาชีพที่มีความพิเศษเฉพาะ แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่น (Walsh and Kent, 2001) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะงาน (ไสว นรสาร, 2552) และบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มตั้งแต่ การให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน ให้ ได้รับการรักษาอย่างทันที่ การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งต้องใช้ทักษะขั้นสูง การทำงานเป็นทีม มีความพร้อมทั้งกับสิ่งต่างๆที่อาจเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการเสียชีวิตได้ (Vincent and Driscoll, 1992; cited in Walsh and Kent, 2001) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังต้องมีบทบาทในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ในกรณีของกฎหมาย และคดีความของผู้รับบริการ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพในการดูแล และผู้รับบริการพึงพอใจ

ในยุคปัจจุบันที่มีการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ที่เน้นความพึงพอใจ และความปลอดภัยเป็นหลัก ส่งผลให้พยาบาล ต้องมีการพัฒนาความรู้ และ ทักษะ เพื่อตอบสนองต่อปัจจัยที่เข้ามากระทบ นับตั้งแต่ที่โลกมีการพัฒนาความรู้ควบคู่ไปกับ ด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างไร้พรมแดน ส่งผลให้มีประเด็นเชิงมิติ สังคม และวัฒนธรรม เกิดปัญหาทางสังคม ซึ่งปัจจุบันพบว่ามียอดผู้ป่วยถูกกระทำทารุณกรรม การทำร้าย ร่างกายเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนภาวะฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติที่นับวันจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งและทวีความ รุนแรงมากขึ้น จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้มีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเข้ารับบริการในห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินจำนวนมากขึ้น ซึ่งผู้ที่มารับบริการล้วนมีความคาดหวังในผลการรักษาว่าจะได้รับการ รักษาพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ต้องการการดูแลรักษาโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ (Cherry, 2008) ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ และทักษะอยู่ตลอดเวลา ดังที่ Baer และคณะ

(2000) ที่ทำการเปรียบเทียบแนวโน้มในการพัฒนาความรู้ และทักษะ ระหว่างปี ค.ศ.1998 กับ ปี ค.ศ. 2004 พบว่าการพัฒนาความรู้ และทักษะ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลต้องมีนั้น มีความแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

จากการศึกษาในต่างประเทศของ Schriver และคณะ (2003) ได้กล่าวถึงงานของห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในระบบสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ว่า ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้กลายเป็นหน่วยงานหลักในการวินิจฉัยโรคและการช่วยฟื้นคืนชีพ ระบบกองทุนมีความต้องการพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติงาน ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน มีทักษะในการทำงาน และสามารถจัดการกับปัญหาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับที่ US National Hospital (2001; cited in Huang, 2004) ยังได้ทำการสำรวจ ในปี ค.ศ. 2001 พบว่าร้อยละ 19.2 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระดับฉุกเฉิน ต้องได้รับการรักษาภายใน 15 นาที ส่วนผู้ป่วยอีกจำนวนกว่า 992,000 ราย ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งนี้จากการศึกษายังพบว่า มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยวิกฤติจะมีจำนวนมากขึ้น สำหรับประเทศไทย มียอดผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาจำนวนมากในเวลาเดียวกันเช่นเดียวกับต่างประเทศ เห็นได้จากยอดผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจร เหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ สาธารณภัยที่เกิดจากพายุ อุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งสาเหตุการมาโรงพยาบาลของประชาชนในอดีตด้วยสาเหตุดังกล่าวเมื่อเทียบกับปัจจุบันนับว่ามีน้อย และไม่รุนแรง

จากสภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนที่มีจำนวนมากขึ้น มีความซับซ้อน และรุนแรงมากขึ้นนั้น หากพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในด่านหน้าของโรงพยาบาลขาดสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเตรียมให้การบริการพยาบาล ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการประเมิน การดูแล และคุณภาพทางการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ เพิ่มค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ทูพลภาพ หรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ให้ความสำคัญถึงประเด็นของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพในเรื่องของการทำงานเป็นทีม การเตรียมความพร้อมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การประเมินแรกรับที่สมบูรณ์และการดูแล โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการบันทึกเวชระเบียนที่ต่อเนื่อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความพร้อมในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) จากประเด็นดังกล่าว ได้รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับคุณภาพทางการพยาบาล โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร ครุชสอน (2549) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ามี 10 ตัวประกอบ ค่าความ

แปรปรวนรวมคิดเป็น 63.77 ประกอบด้วย 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 12.50 2) จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย 3) การส่งต่อผู้ป่วย 4) การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ 5) อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ 6) การประเมินสภาพผู้ป่วย 7) การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย 8) การจัดพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย 9) การคัดกรองผู้ป่วย และ 10) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อรองรับกับปัญหาความเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนให้ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาลของรัฐ ปฏิบัติการฉุกเฉินในการรักษา ประเมินอาการ ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกสถานพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) ด้วยเหตุนี้ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติและให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้มีประสิทธิภาพและทันท่วงที (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปัจจุบันว่าจะปรับสมรรถนะอย่างไรให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้จะต้องทราบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติงานในยุคปัจจุบันควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง เพื่อจะได้มีเกณฑ์ในการนำมาคัดเลือกบุคลากร การให้ผลตอบแทน และการส่งเสริมให้พัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถให้เป็นไปตามสมรรถนะที่จำเป็นในยุคปัจจุบัน และทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง บทบาท หน้าที่ที่ต้องทำ เนื่องจากในปัจจุบันแม้จะมีการศึกษาและนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการพยาบาลมากขึ้น แต่ก็ยังมีประเด็นการฟ้องร้องมาก ผู้มารับบริการมีความไว้วางใจน้อยลง ในขณะที่ปริมาณความต้องการการบริการด้านสุขภาพกลับเพิ่มขึ้นทุกขณะ ประเด็นเหล่านี้ล้วนท้าทายต่อผู้บริหารและพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาศมรรถนะที่สำคัญในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย การบริหารจัดการห้องอุบัติเหตุ การที่จะต้องขับเคลื่อนงานหลายๆด้านไปพร้อมๆกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้ (Schriver et al, 2003)

จากการทบทวนวิธีการศึกษาศมรรถนะ พบว่ามีทั้งหมด 9 วิธี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ได้แก่ 1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (needs assessment) 2) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (task analysis) 3) การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (systemic competency analysis) 5) การใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (expert judgement) เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจว่า ควรมีความรู้หรือสมรรถนะในด้านใด 6) การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อปฏิบัติงาน 7) ศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้ในสถานบริการทางสาธารณสุข เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการการดูแลจากสภาพที่เป็นจริง 8) ศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง 9) กำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามทฤษฎี และตำรา เห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาด้วยวิธีวิเคราะห์งาน (task analysis) และการวิเคราะห์ตามทฤษฎี และตำรา อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ได้ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพที่เน้นให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพขั้นสูง ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ประกอบกับการกำหนดพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อมุ่งเป้าหมายคุณภาพชีวิตของประชาชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะที่เข้ามาเสริม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับในประเทศไทยก็พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาสมรรถนะหลัก ส่วนสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (job competency) พบว่ายังมีการศึกษาน้อย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งในปัจจุบัน จากบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน เกิดการเจ็บป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยกลุ่มชน และปัญหาภัยพิบัติ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวแตกต่างจากในอดีต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (job competency) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ใช้วิธีศึกษาสมรรถนะด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจ โดยยึดฉันทมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi technique) โดยผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้ ได้สมรรถนะที่มีลักษณะเป็นสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (job competency) ซึ่งทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้ มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน เนื่องจากการศึกษาด้วยวิธีนี้จะทำให้ได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือ เนื่องจากเทคนิคเดลฟาย มีการให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีการทบทวนความคิดเห็นของตนหลายครั้งก่อนที่จะมีการยืนยันความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของผู้ใช้บริการ

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สังกัดโรงพยาบาลรัฐ มีสมรรถนะอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักวิชาการพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3) พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป ในงานวิจัยนี้ได้เลือกตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน
3. ตัวแปรคือสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สังกัดโรงพยาบาลรัฐ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ รวมถึงคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญ ที่จะเพิ่มการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและบูรณาการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นสมรรถนะเบื้องต้นได้ 9 ด้าน ดังนี้ (Canadian Nurses Association, 2006; อรทัย ปิงวงสานุรักษ์, 2540; กรองไฉ อุณหสูต, 2548)

1) **สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษา การคัดกรองกรณีอุบัติเหตุหมู่ รวมไปถึงการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเพื่อรอตรวจในสถานที่ที่เหมาะสม

2) **สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติด้วยกระบวนการพยาบาล มีความรู้เรื่องยาและการใช้เครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย สามารถประสานงานกรณีอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) **สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีความรู้เรื่องยาและใช้เครื่องมือแพทย์ได้เหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย

4) **สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยจากการชกประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม แล้วสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการติดต่อประสานงาน การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

5) **สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช สามารถประเมินปัญหา ความต้องการและปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา สามารถหาแหล่งสนับสนุน ติดต่อประสานงาน และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

6) **สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการให้การพยาบาลอย่างเสมอภาค สามารถโต้แย้งกรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ และการบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม

7) **สมรรถนะด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการศึกษาหาความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล สามารถสอนบุคลากร สร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนจำหน่ายและร่วมหาทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

8) **สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการเป็นผู้ ชี้นำ จูงใจผู้อื่นให้คล้อยตาม มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น กล้าตัดสินใจ มีสติ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด

9) **สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการให้ความเคารพ จริงใจต่อผู้ร่วมงาน ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน ปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

10) **สมรรถนะด้านอื่นๆ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ หมายถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ซึ่ง นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความ สอดคล้องกัน

2. **โรงพยาบาลของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดรัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการสุขภาพในด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

3. **พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพ พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงาน อยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการคัดเลือกและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ

2. สามารถนำไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะในหน่วยงานของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ

3. เป็นข้อมูลให้กับสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพในการจัดการศึกษา ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.1 บทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.2 โครงสร้างของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ
 - 1.4 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
 - 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.2 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.4 วิธีศึกษาสมรรถนะ
 - 2.5 สมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. บริบทของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดรัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยรวมคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

1.1 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ มีลักษณะงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และด้านการรักษาพยาบาล โดยสามารถรักษาพยาบาลทั่วไปได้ในระดับที่สูงขึ้นตามขีดความสามารถในการรักษาของโรงพยาบาลเริ่มจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ไปจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ โดยโรงพยาบาลรัฐ จะมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้ (ลดาวัลย์ ราชชนนภิบาล, 2544)

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ ทำการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกาย และทางจิต มีการร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และยังให้การรักษาพยาบาลในท้องที่ที่ห่างไกลทางวิทยุ
- 2) บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ และการบริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพิตตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติภายในโรงพยาบาล รวมถึงประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นรับผิดชอบ
- 3) บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด
- 4) ดำเนินการตามระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆภายในเขตจังหวัด
- 5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 6) ทำการรวบรวมสถิติ และข้อมูลต่างๆ เพื่อจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) ทำการรวบรวมสถิติ และข้อมูลต่างๆ เพื่อจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

8) การสนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลในระดับรองลงมา ไปจนถึงสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านอื่นๆ รวมไปถึงการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

9) ดำเนินงานด้านการศึกษา ฝึกอบรม

1.2 โครงสร้างของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลของรัฐ มีการแบ่งโครงสร้างภายใน ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงร่วมกับสำนักงาน ก.พ., 2545)

1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วยงานด้านการบริหารทั่วไป (แผน/คน/งบประมาณ) งานด้านการบัญชี พัสดุและบำรุงรักษา โฆษณาการ ข้อมูล/สถิติ งานควบคุมคุณภาพ

2) กลุ่มภารกิจด้านบริการ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่

2.1) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยกลุ่มงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชกรรมทั่วไป ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย และทางเลือก

2.2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ ประกอบด้วย งานเวชกรรมฟื้นฟู พยาธิวิทยา รังสีวิทยา และเภสัชกรรม

2.3) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบในด้านบริการสุขภาพชุมชน

3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และแผนกฉุกเฉิน

4) กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานสุขศึกษา และกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

5) กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน-นิติเวช กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม วิทยาศาสตร์สุขภาพ ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก จิตเวช ทันตกรรม เวชกรรมฟื้นฟู พยาธิวิทยา กายวิภาค พยาธิวิทยาคลินิก รังสีวิทยา และเภสัชกรรม ซึ่งกลุ่มงานในข้อที่ 4 และ 5 เป็นกลุ่มภารกิจที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลชุมชน

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

ในการปฏิบัติงานพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบ และแนวทางในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังป้องกันการทับซ้อนของงานกับวิชาชีพอื่น ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ ดังต่อไปนี้

พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหน้าที่และความรับผิดชอบตาม ก.พ. กำหนดดังต่อไปนี้ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2536)

1) ด้านการบริหาร

- 1.1) ร่วมรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
- 1.2) ร่วมวางแผนพัฒนาหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประจำปี
- 1.3) ช่วยจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ควบคุม ตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้ามี)
- 1.4) จัดหาเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานด้วยอัตรากำลังเพียงพอ และจัดหาคนทดแทน ในกรณีเจ้าหน้าที่ลา กิจ ลาป่วย ลากลอค เป็นต้น (ถ้ามี)
- 1.5) มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ
- 1.6) ควบคุม และตรวจสอบการให้บริการพยาบาลของสมาชิกในทีม
- 1.7) จัดหน่วยงานให้เป็นระบบ ระเบียบ มีความสะดวก และปลอดภัยแก่

ผู้ปฏิบัติงาน

- 1.8) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา
- 1.9) เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาในเรื่องของการแก้ปัญหาการพยาบาล
- 1.10) เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการพยาบาลในการรับ ส่งเวร การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลในแต่ละเวร
 - 1.11) ร่วมปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงาน
 - 1.12) ช่วยจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องมือพิเศษ เครื่องใช้ ยา และสารน้ำ ให้พร้อมใช้และเพียงพอ ควบคุม ดูแลให้ผู้รับผิดชอบจัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
 - 1.13) ช่วยควบคุม ดูแล และจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ
 - 1.14) ร่วมประชุมประจำเดือน พร้อมเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล
 - 1.15) ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อรับฟังคำชี้แจง และร่วมแก้ไขปัญหา

1.16) ช่วยรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกประเภท รวมทั้งสถิติ การบริการพยาบาลประจำเดือนและประจำปี

1.17) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล

2) ด้านบริการ

2.1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2) จำแนกประเภทผู้ป่วย มีการตัดสินใจกับเหตุการณ์ต่างได้รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2.3) ทำการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ได้รวดเร็วและทันต่อสภาวะ ฉุกเฉินของผู้ป่วย

2.4) ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ กับภาวะของผู้ป่วยถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2.5) ให้การพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยทุกประเภท

2.6) ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักหลังฟื้นคืนชีพ ก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก หรือห้องผ่าตัดต่อไป

2.7) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ที่มีอาการเฉียบพลันได้รวดเร็ว เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ทัน่วงที

2.8) ให้สุขศึกษาและคำแนะนำในด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการได้ทุก ประเภท

2.9) ติดต่อ ประสานงานเพื่อการรักษาโรคทั่วไป และการรักษาเฉพาะทาง รวมไปถึงการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ด้านวิชาการ

3.1) ช่วยปฐมนิเทศผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน และผู้ที่มาอบรม

3.2) ช่วยจัดทำคู่มือในการปฐมนิเทศหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ให้แก่เจ้าหน้าที่ไว้ใช้ยึดถือปฏิบัติ

3.3) ช่วยจัดทำตำรา เอกสารทางวิชาการ คู่มือการพยาบาล กฎ ระเบียบ สำหรับเจ้าหน้าที่และนักศึกษาได้ค้นคว้า

3.4) ช่วยจัดเตรียมด้านการเรียน การสอน เอกสาร ตำราสำหรับนักศึกษา และผู้มาศึกษาดูงาน

3.5) ร่วมเป็นวิทยากร อบรมบุคคลทั่วไป ในเรื่องการปฐมพยาบาล และ การช่วยเหลือผู้ประสบภัย

3.6) ร่วมประชุมวิชาการของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล และของ โรงพยาบาล

3.7) ทำการสอน ให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินเชิงวิชาการ แก่นักศึกษา เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา และผู้มาฝึกอบรมดูงาน

สำหรับบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในต่างประเทศ ก็ได้มีการกำหนดบทบาทในการปฏิบัติงานไว้เช่นกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

Department of Health (1989; cited in Hunt and Wainwright, 1994) ได้กล่าวถึงการ เพิ่มขึ้นของบทบาทพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญต่อการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในด้านรูปแบบการพยาบาล การคัดกรอง การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การ ประเมิน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

Walsh และ Kent (2001) ได้กล่าวถึงพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่าเป็นผู้ที่ต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ เป็นบทบาทที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตว่า จะเกิดอะไรขึ้น และเป็นงานที่ไม่น่าเบื่อ โดยในยามที่ไม่มีผู้ป่วยหนัก พยาบาลจะใช้เวลาในการให้ ความรู้แก่ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทบาททั่วไปของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และ โรค อื่นๆซึ่งจะต้องมีการพัฒนาทักษะในการประเมินผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารและการส่งต่อ

Emergency Nurses Association (2007) ได้กำหนดบทบาทการเป็นพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในระดับปฏิบัติการไว้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการถือเป็นสัญลักษณ์ของผู้ ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าอยู่ภายในกลุ่มของ APN ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายในพื้นที่ที่ มีความเฉพาะตัว ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องให้การดูแลแก่ ครอบครัว ผู้ใหญ่ เด็ก ผู้สูงอายุ สุขภาพของสตรี โรงเรียน อาชีพ เด็กแรกเกิด และการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลจะ เป็นผู้ประเมินทั้งด้านการแพทย์และปัญหาทางการพยาบาล การปฏิบัติงานจะเน้นในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยปัญหาและจัดการกับความเจ็บป่วยฉับพลันและ โรคเรื้อรัง ซึ่งรวม ไปถึงการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสั่งการ การอำนวยความสะดวก การวินิจัย ปัญหาทางการพยาบาลที่เหมาะสม การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ความรู้เรื่องยา การรักษา และการ รักษาโดยใช้ยา นอกจากนี้พยาบาลระดับปฏิบัติการยังต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย รายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้มาใช้บริการทั่วไป

จากบทบาตดังกล่าวข้างต้นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถสรุปได้ว่าพยาบาลจะต้องมีบทบาทต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยจะต้องมีทักษะที่เฉพาะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาดูแลด้วยการคัดกรองการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การฟื้นฟูคืนชีพขั้นสูง การให้ความรู้ ตลอดจนการวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย การจัดการกรณีเกี่ยวกับกฎหมาย การตัดสินใจด้านจริยธรรม การติดต่อประสานงานภายในทีมและนอกหน่วยงาน และยังคงมีบทบาทในด้านการบริหารที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การพัฒนาความรู้ และทักษะ เพื่อตอบสนองต่อบทบาทที่เพิ่มขึ้น

1.4 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดระบบบริหารจัดการบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนการขาดหน่วยประสานงาน หน่วยงานรับผิดชอบ เป็นผลให้ประชาชนต้องสูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต หรือเกิดความบกพร่องของการทำงานของอวัยวะสำคัญ หรืออาจได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้นจากเหตุไม่สมควร เช่น ผู้นำส่งไม่มีความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) อีกทั้งในปัจจุบันมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ซึ่งไม่รวมช่วงเทศกาล (ปราชญ์ บุญยวงศ์วีโรจน์, 2551; อ้างถึงใน ปรัชญา อภัยยานุกร, 2551)

เพื่อเป็นการพัฒนาระบบช่วยชีวิตประชาชน กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกฎหมายในการประกันความปลอดภัยแก่ประชาชนฉบับแรกในกรณีประสบอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2551 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551; ปรัชญา อภัยยานุกร, 2551) ให้มีคณะกรรมการการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งมีเนื้อหาภายในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก ในมาตราที่ 3 บางส่วน ที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความว่า

มาตรา 3

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

“สถานพยาบาลของรัฐ” ให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐด้วย

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

หมวดที่ 3

การปฏิบัติการฉุกเฉิน

มาตรา 28 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

จากการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ทางกระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง มีความเท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน การช่วยเหลือเป็นไปอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ เห็นได้ว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง ประชาชนได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ได้มาตรฐาน โดยมีการกำหนดหน่วยงานขึ้นมาเพื่อกำกับดูแล กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ และมีหน่วยงานในการประสานงานที่ชัดเจน ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

จากนโยบายดังกล่าว ทำให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง มีความเท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน รวดเร็ว ทันท่วงที ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบาย และภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาของประชาชนในยุคปัจจุบัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

ในการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ ได้มีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ ดังนี้

1) **แนวคิดทฤษฎีของ McClelland (1993)** ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ว่า competency เป็นบุคลิกที่ซ่อนอยู่ในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้ผลงานที่ดี ซึ่ง competency ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

Skills: เป็นสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี มีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครอบคลุม ชัดเจน ได้สาระสำคัญของอาการที่มาโรงพยาบาล รวมถึงสามารถนำข้อมูลมาวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ได้ ในระยะเวลาอันสั้น

Knowledge: เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ

Self-concept: เป็นทัศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง

Trait: เป็นบุคลิก ลักษณะประจำของบุคคล ซึ่งถือเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขามีลักษณะเป็นผู้นำ

Motive: เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย

2) **แนวคิดทฤษฎีของ Parry (1997)** เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ โดย Parry ได้รวมแนวคิดของ McClelland ในส่วนขององค์ประกอบที่เป็น Self-concept, Trait และ Motive ไว้ด้วยกัน แล้วเรียกเป็น “คุณลักษณะ” หรือ Attributes และได้แบ่ง Competency ออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ กลุ่มความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน และมีความสัมพันธ์ต่อผลงานในตำแหน่ง สามารถวัดเปรียบเทียบกับมาตรฐานได้ เป็นที่ยอมรับ และสามารถพัฒนาได้

3) **แนวคิดทฤษฎีของ Shermon (2004)** ได้ให้ความหมายของ competency ไว้ 2 ความหมาย คือ

ความหมายที่ 1: เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

ความหมายที่ 2: เป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่ Shermon ได้ให้ความหมายของ Competency ใวนั้น Shermon ยึดความหมายที่ 2 ในการศึกษาเนื่องจากเป็นความหมายของการทำให้บุคคลเกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่นำมาสู่ผลงาน และนำมาสู่ผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ

4) **แนวคิดทฤษฎีของ Schoonover Associates** เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ทักษะกับ Competency ดังนี้

Competency กับ Knowledge: Competency เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีเลิศ (Excellence Performance) เท่านั้น ดังนั้น หากเป็นความรู้อย่างเดียว จะยังไม่ถือเป็น Competency แต่หากสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมในทำงานสำเร็จ จึงจะถือเป็น Competency

Competency กับ Skills: ซึ่ง Competency ยังเกี่ยวข้องกับทักษะ แต่จะเฉพาะกับทักษะที่ก่อให้เกิดความสำเร็จที่ชัดเจน

Competency กับ Motive/Attitude: Competency ไม่ใช่แรงจูงใจหรือทัศนคติ แต่เป็นแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งหวังไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย

สำหรับแนวคิดทฤษฎีของ Shoonover Associates นี้ เชื่อว่า ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และทัศนคติอย่างเดียว ไม่ถือเป็น Competency แต่ถือเป็นส่วนหนึ่งที่เกิด Competency

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว พอสรุปได้ว่า นักทฤษฎี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ Competency แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มบุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้

2.2 ความหมายของสมรรถนะ

จากการศึกษาสมรรถนะ พบว่ามีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้มากมาย แตกต่างกันไป ดังนี้

McClelland (1993) ได้นิยามความหมายของ สมรรถนะว่าเป็นบุคลิก ลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ที่สามารถผลักดันให้บุคคลผู้นั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ได้ผลดี หรือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

Parry (1997) ได้นิยามความหมายของ สมรรถนะว่าเป็นกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน และมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ โดยมีความสัมพันธ์กับผลงานในตำแหน่งนั้นๆ โดยสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยการฝึกอบรมและการพัฒนา

Woodruff (1991) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้คำว่า “Competency” ว่าสามารถนำมาใช้ได้ 2 นัยยะ คือ 1) เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความสามารถ

อากรณ ภูวิทย์พันธุ์ (2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ในหนังสือ Competency dictionary ว่าเป็นความสามารถ ศักยภาพ หรือสมรรถนะ เป็นตัวกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมที่แสดงออก ในการที่จะทำงานอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จ แบ่งออกได้เป็น 3 มุมมอง ได้แก่

1) K- (Knowledge) ความรู้ หมายถึง ข้อมูล หรือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา ทั้งในสถาบันการศึกษา การอบรม การสัมมนา การศึกษาด้วยตนเอง รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งในสาขาอาชีพเดียวกันและต่างสาขาอาชีพ

2) S- (Skill) ทักษะ หมายถึง สิ่งที่ต้องพัฒนา หรือฝึกฝนให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ สามารถแบ่งทักษะออกได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1) ทักษะด้านการบริหาร/จัดการงาน (Management skill) หมายถึงทักษะในการบริหารควบคุมงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบความคิดและการจัดการในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

2.2) ทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน (Technical skill) หมายถึงทักษะที่จำเป็นตามสายงาน หรือกลุ่มงานที่แตกต่างกันไป

3) A- (Attributes) คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ทักษะ ทักษะใจ ความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2548; อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น

รัชนิวรรณ วณิชย์ถนอม (2551) และ ศุภชัย ยาวะประภาส (2548) กล่าวถึงสมรรถนะในระบบราชการพลเรือนไทยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competence) เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นมาเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competence) เป็นสมรรถนะที่กำหนดขึ้นเฉพาะแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการมีการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

จากความหมายของสมรรถนะข้างต้น สามารถสรุปความหมายของสมรรถนะได้ว่า หมายถึง การแสดงออกเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอันเป็นผลมาจากการมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามทิศทาง นโยบายขององค์กร

2.3 ประเภทของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2550) ได้กล่าวถึงการแบ่งสมรรถนะว่าสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) Core Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะใจ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่ช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้

2) Job Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะใจ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลผู้นั้น สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) Personal Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลผู้นั้น สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

2.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

ในการศึกษาถึงวิธีการให้ได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพนั้น พบว่ามีหลายวิธี ซึ่ง การเลือกใช้วิธีศึกษาจะพิจารณาตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (needs assessment) เป็นการศึกษาความต้องการ ให้มีการจัดเตรียมจากกลุ่มผู้ใช้ นักศึกษา และนโยบายต่างๆ ว่ามีความต้องการจะ ให้สามารถ ปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร

2) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (task analysis) โดยการจำแนก เนื้อหา และเป้าหมายของหลักสูตร ในรูปแบบของงานที่ต้องปฏิบัติหรือเรียนรู้ มีการแจกแจง รายละเอียดในระดับย่อยให้มากที่สุด ซึ่งวิธีนี้จะช่วยกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนรู้ได้

3) การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ จากการเก็บข้อมูล กิจกรรม งาน ประจำ หรือจากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4) การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ (systemic competency analysis) เป็นเทคนิคในการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมาย ที่พัฒนามาจากการ วิเคราะห์ห้อย่อย ด้วยการจำแนกเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อยที่มีรูปแบบชัดเจน

5) การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (expert judgement) เป็นการใช้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจในการแจกแจงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ว่าควรมีสมรรถนะในด้านใด รวมไปถึงทักษะและทัศนคติทางวิชาชีพที่ต้องการ โดยผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินในเรื่อง ต่างๆ ดังนี้

5.1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

5.2) เรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้นจากมากไปหาน้อย

5.3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อที่ได้

5.4) ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบ และกำหนดระดับของ สมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพควรแสดงออก

6) การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงจากสถานการณ์ที่ต้อง เผชิญเมื่อปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในสถานบริการทางสาธารณสุข เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการการดูแลจากสภาพที่เป็นจริง

8) ศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9) กำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามทฤษฎี และตำรา

โดยสรุปแล้ววิธีการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะในเชิงวิชาชีพนั้นสามารถศึกษาได้ถึง 9 วิธี แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป สำหรับการจะพิจารณาเลือกวิธีใดมาใช้ในการศึกษา ควรพิจารณาตามความเหมาะสมก่อนนำมาศึกษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งเป็นวิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจ ในสมรรถนะที่พยาบาลควรมี โดยศึกษาในลักษณะของสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (job competency) ซึ่งทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้ มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ในยุคปัจจุบันมากขึ้น เนื่องจากการศึกษาด้วยวิธีนี้จะทำให้ได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือ เนื่องจากเทคนิคเดลฟายจะมีการให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีการทบทวนความคิดเห็นของตนเองหลายครั้งก่อนที่จะมีการยืนยันความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.5 สมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้หลายแนวคิด ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ 5 แนวคิด ประกอบด้วย 1) Rea (1987) 2) National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) 3) Canadian Nurses Association (2006) 4) อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) และ 5) กรองใจ อุณหสูต (2548) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

Rea (1987) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเรื่องของความรู้ ทักษะ และทัศนคติเชิงวิชาชีพ โดยสร้างรายการสมรรถนะทั้งสิ้น 342 รายการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินอาการ การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 19 ระบบ ได้แก่ ช่องท้อง การประเมินอาการ หัวใจและหลอดเลือด หู คอ จมูก ลิ้นแหว่ง ไบโหน้า อายุรศาสตร์ทั่วไป ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบ

ประสาท สูติกรรม ตา การปลูกถ่ายอวัยวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จิตเวช จิตประสาท ระบบหายใจ ภาวะช็อค การบาดเจ็บผิวหนัง และการได้รับสารพิษ

National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ได้ทำการสำรวจความต้องการการพัฒนาทักษะเฉพาะ และกระบวนการทำงานกับกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 63 คน จาก ACNP โปรแกรม เพื่อเป็นสมรรถนะหลัก แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะต่างๆ พบว่าสมรรถนะที่ศึกษาได้ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา ประกอบด้วย 1.1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพ 1.2) ด้านการวินิจฉัยสภาวะสุขภาพ 1.3) ด้านการวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) ด้านการเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วย และครอบครัวและการเป็นพี่เลี้ยง 4) ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารจัดการ และการต่อรองในระบบสุขภาพ 6) ด้านการติดตามและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 7) ด้านวัฒนธรรม

Canadian Nurses Association (CNA) (2006) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไว้ว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 19 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง (Triage) 2) สมรรถนะด้านระบบทางเดินหายใจ (Respiratory) 3) สมรรถนะด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) 4) สมรรถนะด้านระบบประสาท (Neurological) 5) สมรรถนะด้านการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ (Multi-system trauma) 6) สมรรถนะด้านระบบกระดูกใบหน้า ตา หู จมูก และคอ (Maxillofacial, Eye Ear, Nose and Throat) 7) สมรรถนะด้านระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) 8) สมรรถนะเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary) 9) สมรรถนะด้านระบบสูติกรรมและระบบสืบพันธุ์ (Obstetrical client and Female reproductive system) 10) สมรรถนะด้านกล้ามเนื้อ กระดูก ผิวหนัง (Musculoskeletal /Integumentary) 11) สมรรถนะด้านภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Emergencies) 12) สมรรถนะด้านระบบภูมิคุ้มกัน โลหิตวิทยาและต่อมไร้ท่อ (Immunology/Hematology/Endocrinology) 13) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ถูกทำร้ายร่างกายหรือการละเมิดทางเพศ (Domestic violence/Sexual assault) 14) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ (Toxicology) 15) สมรรถนะด้านสุขภาพจิต (Mental health) 16) สมรรถนะด้านโรคติดเชื้อ (Infectious disease) 17) สมรรถนะด้านจิตสังคม (Psychosocial) 18) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการให้ความรู้ (Discharge planning/ Client education) 19) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (Professional practice issues Legal and Ethical Issues)

อรรถัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาลหัวหน้าหน่วย และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกับการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อรวบรวมความคิดเห็น และศึกษาจากเอกสารงานวิจัย แล้วทำเป็นแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญ โดยนำมาใช้กับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป ทำการวิเคราะห์โดยการสกัดตัวประกอบจนได้สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 9 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 56 ดังนี้

- 1) ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดร้อยละ 39.5 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 29 ตัวแปร
- 2) ด้านภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.4 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 16 ตัวแปร
- 3) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.8 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 20 ตัวแปร
- 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.6 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 21 ตัวแปร
- 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.9 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร
- 6) ด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.6 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร
- 7) ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.2 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร
- 8) ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.1 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร
- 9) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เป็นตัวประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 0.9 มีตัวแปรบรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

กรองใจ อุณหสูต (2548) ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุ ได้ทำการวิจัยและพัฒนาสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการประชุมระดมความคิดเห็นของหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วประเทศ และได้สรุปสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation) หมายถึง การให้ความร่วมมือในการทำงาน ช่วยเหลือทีมสุขภาพและผู้อื่นทั้งในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การให้ความร่วมมือในการทำงาน การให้ความช่วยเหลือภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง การประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก และการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือภายในทีมงาน

2) ด้านการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การกำหนดแนวทางเลือก และการพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับการบริหารจัดการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การกำหนดแนวทางเลือกในการตัดสินใจ การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ การตัดสินใจในสถานการณ์ที่คุกคามบนมาตรฐานวิชาชีพ การติดตามผลการตัดสินใจ และวิเคราะห์ผลการตัดสินใจ

3) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและนำเสนอแนวคิดใหม่ในการพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การจัดการสถานการณ์ต่างๆ มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ มีความสามารถในการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติตาม มีการบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และมีความสามารถในการจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา

4) ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แก้ไขปัญหา และการจัดการผลกระทบจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความสามารถในการวิเคราะห์และสถานการณ์ที่เป็นปัญหา มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไข และสามารถคาดการณ์แนวโน้มและผลกระทบจากการแก้ปัญหา

5) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง การทำงานร่วมกันของสมาชิกเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย มีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งภายในทีมงาน และมีการสนับสนุนให้การช่วยเหลือในการปรับปรุงระบบการทำงานของทีม

6) ด้านความรู้เฉพาะสาขา (Technical knowledge) หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานได้สำเร็จตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การทำงานอย่างเป็นระบบ ขั้นตอน มีการประยุกต์ใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ และมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญ

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของทั้ง 5 แนวคิดสามารถแสดงเป็นสมรรถนะด้านต่าง ๆ ได้ 9 ด้าน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ศึกษาจาก 5 แนวคิด

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	Ruth Emily Rea (1987)	ACNPC (2004)	CNA (2006)	อรรถชัย บึงวงศาภรณ์ (2540)	กรองใจ อุดมที่สุด (2548)
1. ด้านการคัดกรองและการประเมิน อาการในภาวะฉุกเฉิน	/	/	/	/	/
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะ ฉุกเฉินและการบริหารจัดการสถานการณ์ ฉุกเฉิน	/	/	/	/	/
3. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	/	/	/	/	/
4. ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือการ ละเมิดทางเพศ	/	/	/	/	/
5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ทางจิตเวช	/	/	/	/	-
6. ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม	/	/	/	/	/
7. ด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการ วางแผนจำหน่าย	/	/	/	/	-
8. ด้านภาวะผู้นำ	-	-	-	/	/
9. ด้านการทำงานเป็นทีมและการ ประสานงาน	-	-	-	/	/

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวทั้งหมด และได้เลือกใช้แนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) โดยทำการจัดหมวดหมู่กลุ่มระบบของโรคในระบบต่างๆ มาแบ่งเป็นหมวดหมู่ของกระบวนการพยาบาลเพื่อความเหมาะสมโดยอ้างอิงจาก Emergency Nurses Association (1995) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความละเอียด ครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาในบริบทประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีปัญหาการทำร้าย ทารุณกรรมทางเพศ ปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในการที่จะต้องมีความรู้เรื่อง

ยา เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และยังให้ความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายและให้ความรู้ผู้ป่วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวคิดหลัก และเมื่อนำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดที่ได้ทำการศึกษาในประเทศไทย จะช่วยทำให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดนี้ร่วมกับแนวคิดของ อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐไว้โดยตรง ซึ่งสามารถนำมาศึกษาเพื่อต่อยอดความรู้ได้ และแนวคิดของ กรองไค อุณหสูต (2548) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศไทย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลรัฐ นอกจากนี้ยังสามารถนำแนวคิดสมรรถนะหลักมาเป็นเกณฑ์ในการศึกษาสมรรถนะประจำตำแหน่งงานได้ (job competency) โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดดังกล่าวมาเป็นสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาตามความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบริบทของโรงพยาบาลรัฐ ได้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ 9 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน
- 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 3) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- 4) ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือทารุณกรรมทางเพศ
- 5) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช
- 6) ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม
- 7) ด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย
- 8) ด้านภาวะผู้นำ
- 9) ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน

3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

3.1 วิวัฒนาการของเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

ในการศึกษางานวิจัยในเชิงอนาคตสามารถศึกษาได้หลายวิธี ซึ่งเทคนิคเดลฟายถือเป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมสมัย และปัญหาในอนาคต โดยเน้นความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม, 2547) โดยมีวิวัฒนาการมานานกว่า 60 ปี ดังนี้

เทคนิคเดลฟาย ได้รับการพัฒนาจนกลายมาเป็นวิธีวิทยาการวิจัยปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมสมัย และปัญหาในอนาคตโดยนักวิชาการของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ถือเป็นผลพลอยได้จากการวิจัยป้องกันประเทศ เพื่อการพยากรณ์ในเชิงเทคโนโลยี (technology forecasting studies) ด้วยวิธีการแสวงหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในปี ค.ศ. 1944 กองทัพสหรัฐอเมริกา นำโดยจอมพลอาโนลด์ ได้ร้องขอให้ Karmen ศึกษาศักยภาพเทคโนโลยีทางทหาร และบริษัทเครื่องบิน

ดักลาส (Douglas aircraft company) ให้ทำโครงการเดลฟายในปีค.ศ. 1946 เพื่อศึกษาสงครามข้ามทวีป

ในปีค.ศ. 1959 Helmer และคณะวิจัยได้ตีพิมพ์บทความเรื่อง “the epistemology of the inexact sciences” ขึ้นเป็นครั้งแรก และในปี 1963 Helmer และ Darkey นักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ได้เขียนบทความเรื่อง “An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts” (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530) นับแต่นั้นมาเทคนิคเดลฟายก็ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในทุกสาขาวิชาไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

3.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการวิจัยที่ยังไม่มีศัพท์บัญญัติในภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องมีสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539; อ่างถึงโน พรกุล สุขสด, 2546) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ไว้ดังนี้

Polit & Hungler (1999) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นวิธีการเพื่อให้ได้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความละเอียด เนื่องจากการตอบคำถามหลายครั้งจนได้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ

Burns & Glove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นการวัดการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ มีการประเมินลำดับหรือการพยากรณ์ และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่มีการประชุม ทำให้ความคิดเห็นของแต่ละบุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่ม

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นเทคนิคการวิจัยที่ศึกษาแนวโน้มของอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวเรื่องที่ต้องการศึกษา และต้องยินดีในการร่วมมือเพื่อตอบแบบสอบถามในการศึกษา ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและป้องกันปัญหาการครอบงำระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ขนิษฐา วิทยานูมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นวิธีในการรวบรวมคำตอบ หรือความเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกัน อันมีความเป็นไปได้ในเชิงอนาคต และเน้นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

พรกุล สุขสด (2546) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน ซึ่งเกี่ยวกับความเป็นไปในเชิงอนาคต ใช้การเสาะหาความคิดด้วยแบบสอบถามแทนการประชุม

สุวดี ทวีบุตร (2540) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นการรวบรวมการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สมนึก สุวรรณภูเต (2548) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นกระบวนการหาคำตอบของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถหาข้อสรุปได้จากการหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันภายในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟายเป็นกระบวนการในการหาคำตอบในเชิงอนาคตจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการหาคำตอบ ทำได้โดยการตอบแบบสอบถามโดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีการเผชิญหน้ากัน เพื่อป้องกันการได้รับอิทธิพลทางความคิดของกลุ่มต่อผู้เชี่ยวชาญ

3.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟายเป็นการแสวงหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมโครงการจะต้องทำการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจนครบทุกขั้นตอน (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523; อ่างถึงโน พรกุล สุขสด, 2546) โดยมีลักษณะ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นจะไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของตน เนื่องจากไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

2) ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสในการถกเถียงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้มั่นใจในการตัดสินใจลักษณะวิธีจึงเป็นการถามซ้ำหลายรอบ และเพื่อให้ได้คำตอบที่มีความสอดคล้องกันของคำตอบที่ได้ตอบไปในครั้งก่อน ผู้วิจัยจะแสดงผลของความคิดเห็นออกมาในรูปของสถิติ และจัดส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญให้รับทราบต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจว่าจะคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบอย่างไร และในการเปลี่ยนแปลงคำตอบจะต้องมีการแสดงเหตุผล

3) ความน่าเชื่อถือของคำตอบที่ได้จากการวิจัย รวมถึงความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญ และความร่วมมือในการทำวิจัย

4) การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จะเป็นการใช้สถิติที่เป็นการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และวัดการกระจาย

เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะคล้ายกับการสำรวจ แต่มีความแตกต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟายจะมีการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสในการพิจารณาคำตอบของตนอีกครั้ง ส่วนการสำรวจ จะเป็นในลักษณะของ

การส่งแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ตอบคำถามเพื่อพิจารณาคำตอบอีกครั้ง (จนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

3.4 ส่วนประกอบที่สำคัญของเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วย

เทคนิคเดลฟายมีส่วนประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วยลักษณะของเรื่องที่จะศึกษา ผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.4.1 ลักษณะของเรื่องที่จะศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547)

1) เป็นปัญหาการวิจัยที่คำตอบยังไม่ชัดเจน ยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากการวิจัยจากเอกสาร (Document Research) เนื่องจากยังไม่มีเอกสารที่ตีพิมพ์ หรือตำรา สามารถแสวงหาคำตอบได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2) ปัญหาที่ศึกษา เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือการวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหา รวมถึงการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3) เป็นปัญหาการวิจัยที่อาจเป็นปัญหาในปัจจุบันหรืออาจเป็นเหตุการณ์ในอนาคตที่ต้องใช้ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เพื่อระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาการวิจัย

3.4.2 ผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากเทคนิคเดลฟายซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้นในการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและเที่ยงสูง โดยผู้วิจัยจะต้องมีเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ตรงกับปัญหาการวิจัยอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยอาจคัดเลือกด้วยวิธีบอกต่อ (snowball technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับกรณีที่ประชากรหายาก หรือผู้วิจัยไม่ทราบว่าบุคคลใดบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีความเชี่ยวชาญที่ตรงกับปัญหาการวิจัย ส่วนการรวบรวมความคิดเห็น ผู้วิจัยอาจรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงกลุ่มหนึ่งก่อน จากนั้นจึงค่อยพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพิ่มจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ หรือขอให้ท่านแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจนได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการรวบรวมข้อมูลมาศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547)

การกำหนดจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ จะขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษา โดยหากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 ท่าน แต่ถ้าผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นวิวิธพันธ์กันมาก (Heterogeneous group) อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมาก (Macmillan, 1971; อ้างใน สุวลิ ทวีบุตร, 2540) และหากการศึกษา มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 17 ท่านขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดลงจนอาจคงที่ ดังแสดงในตารางที่ 2 สำหรับการศึกษاتัวไป มักจะใช้ผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คน หากมีความจำเป็นบางประการที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบจะแตกต่างกันไป ก็ไม่เป็นปัญหาใดๆ แต่ควรให้การเก็บข้อมูลในรอบแรกมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้เห็นแนวโน้มหรือมีทางเลือกมากที่สุด และหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนเท่ากันหมดทุกรอบ ก็จะมีผลต่อการคำนวณทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย และเพิ่มคุณค่างานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่มา: Macmillan, 1971; อ้างถึงใน สุวลิ ทวีบุตร, 2540

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

3.4.3 แบบสอบถาม

แบบสอบถามถือเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการศึกษาระบบเทคนิคเคลฟาย เนื่องจากเป็นเทคนิคที่ต้องรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถาม ซึ่งโดยทั่วไปแบบสอบถามที่ใช้ในเทคนิคเคลฟายมี 2 ชนิด คือแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราประมาณค่า และในการตอบแบบสอบถามจะต้องกระทำทั้งหมด 3 รอบหรือมากกว่านั้น

เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและไตร่ตรองความคิดเห็นของตนอีกครั้งก่อนการยืนยันคำตอบ โดยลักษณะการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบมีความแตกต่างกัน ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องทำการกำหนดกรอบของการวิจัยเพื่อให้เห็นภาพการวิจัยที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะที่ขอบข่ายกว้าง โดยกรอบของการวิจัย อาจได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรืออาจได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบแรก ซึ่งลักษณะคำถามของแบบสอบถามเป็นลักษณะของคำถามปลายเปิด และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะของแบบสอบถามในส่วนของข้อคำถามควรมีช่องว่างท้ายประโยค เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมความคิดเห็นได้ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

รอบที่ 2 แบบสอบถามในรอบนี้ ได้ถูกพัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบแรก ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้จากการนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาสังเคราะห์ และสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า มีการตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนหรือนอกเหนือไปจากกรอบการวิจัย โดยในการรวบรวมข้อความ ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดและยังคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สำหรับการประเมินค่าของแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นที่การจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ ทั้งนี้ข้อความในแบบสอบถามจะต้องมีความชัดเจน สามารถสื่อข้อความหรือข้อความเดียวกันให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าใจได้ตรงกัน

รอบที่ 3 เป็นการนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นจึงสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยใช้คำถามเหมือนในรอบที่ 2 แต่จะมีการเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่ม โดยในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเปลี่ยนคำตอบให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม แต่หากความคิดเห็นไม่ตรงกับกลุ่ม และผู้เชี่ยวชาญยังยืนยันในความคิดเห็นเดิม ผู้เชี่ยวชาญจะต้องแสดงเหตุผลประกอบ

3.4.4 การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 โดยที่ผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบแบบสอบถามทุกรอบ และในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแต่ละรอบผู้วิจัยจะต้องให้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งรัด หรือทิ้งระยะเวลาจนเกินไป เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบ เกิดความไม่แน่ใจ ขาดความต่อเนื่องในการคิด ทำให้เสียเวลาในการทบทวน และเกิดความเบื่อหน่าย จากการศึกษามาก

Navin and Ford (1976; อ้างใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) พบว่าในการตอบแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ที่จะให้ได้อัตราการตอบกลับมาก จะเป็นในช่วง 7 วันหลังจากที่มีการส่งแบบสอบถาม และถือเป็นเวลามาตรฐานที่มีความเหมาะสมสำหรับการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์

ในการเตือนการตอบกลับแบบสอบถาม พบว่าการเตือนและติดตามทางโทรศัพท์เป็นวิธีที่ได้รับอัตราการตอบกลับสูงกว่าการติดตามด้วยการ์ดและไปรษณีย์บัตร เนื่องจากเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เชี่ยวชาญได้จากการแสดงน้ำเสียงและการทักทาย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถซักถามข้อสงสัยต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ส่วนผู้เชี่ยวชาญก็เกิดความกระตือรือร้นและเกิดทัศนคติที่ดีต่องานวิจัย (Heberlein & Basumgartner, 1978; อ้างใน สุวดี ทวีบุตร, 2540)

3.4.5 สถิติที่ใช้

สำหรับสถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 นั้น จะใช้สถิติการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ในการแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น และเนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำตอบมีน้อย การใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ จึงมีการใช้ค่ามัธยฐานมากกว่ากรณีที่เป็นความคิดเห็นในเรื่องของปริมาณและเวลา และกรณีที่เป็นการแสดงความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ในอนาคตก็มักจะใช้สถิติแบบฐานนิยม สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล มีการใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ในการพิจารณาความคิดเห็น หากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน แต่หากข้อความใด มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง หรือมากกว่า 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตามการที่ข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง อาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ในการเตือนล่วงหน้าในประเด็นที่มีความเห็นสอดคล้องกันได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องมีการพิจารณาเหตุผลประกอบของผู้เชี่ยวชาญที่แสดงเหตุผลไว้ด้วย

3.5 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

- 1) ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่มีความเชี่ยวชาญเหนือกว่า (bandwagon effect)
- 2) ขจัดปัญหาการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้ข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- 3) ผลวิจัยเป็นที่ยอมรับของสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถที่ตรงกับปัญหาการวิจัย อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญยังเป็นบุคคลซึ่งที่ยอมรับของสังคม

3.6 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

- 1) ลักษณะการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหลายรอบ ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายได้
- 2) ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปมักมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ไม่ว่าจะเป็นภารกิจที่ต้องรับผิดชอบในงานหลักของท่าน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญอาจได้รับเชิญให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยชิ้นอื่น ซึ่งอาจเป็นการรบกวนเวลาของท่านและส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายที่จะแสดงความคิดเห็นได้
- 3) หากผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาในการให้ความคิดเห็น หรือตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นในการเก็บข้อมูล
- 4) ผู้วิจัย มักประสบปัญหาในเรื่องการนัดหมายสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมักมีภารกิจที่สำคัญและเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยอาจได้รับการแจ้งเปลี่ยนแปลง วัน เวลา นัดหมายจากผู้เชี่ยวชาญได้

3.7 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

ในการวิจัยในแต่ละวิธีล้วนพบว่ามีปัญหาในการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป สำหรับการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย อาจพบว่ามีปัญหา ดังต่อไปนี้ (ชนินฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

- 1) ผู้วิจัยต้องใช้ความอดทนในการรอคอยหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการติดตามข้อมูล
- 2) การเก็บข้อมูล โดยเฉพาะในรอบแรก หากผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลมาก ดังนั้น หากผู้เชี่ยวชาญรับเป็นผู้เชี่ยวชาญหลายงานวิจัย อาจทำให้ผู้วิจัยเสียเวลามากขึ้น
- 3) การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านใดท่านหนึ่งไม่ตรงกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญยังยืนยันคำตอบเดิม จะถูกขอให้แสดงเหตุผลประกอบเงื่อนไขนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเปลี่ยนความคิดเห็นของตนให้สอดคล้องตามความคิดเห็นของกลุ่ม นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มจะถูกตัดออก ทั้งๆที่บางความคิดเห็นเป็นความคิดเห็นที่ดี และมีประโยชน์
- 4) ในบางครั้งหากผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นความสำคัญของงานวิจัยหรือด้วยเหตุผลอื่นผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเฉพาะการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และหากผู้วิจัยไม่ทราบก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายของงานวิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,031 คน พบว่า สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วย 9 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

กรองไฉ อุณหุต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2548) ได้ทำการสำรวจความสามารถเชิงสมรรถนะของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้า และรองหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ ได้ข้อสรุปว่า สมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานความร่วมมือ 2) ด้านการตัดสินใจ 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านการแก้ปัญหา 5) ด้านการทำงานเป็นทีม และ 6) ด้านความรู้เฉพาะสาขา และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุได้นำแนวคิดนี้ไปสำรวจสมรรถนะต่อกับพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 19 โรงพยาบาล

กรองไฉ อุณหุต และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชลบุรี โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน ด้วยวิธีการประเมิน 180 องศา โดยการใช้แบบประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกรองไฉ อุณหุต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม และการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ผลการศึกษาพบว่าความสามารถเชิงสมรรถนะหลักในระดับการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.11$) ผลการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.98$) ความสามารถเชิงสมรรถนะในระดับการปฏิบัติด้านการให้ความร่วมมือในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.27$) ส่วนการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ($\bar{x}=3.21$) สมรรถนะผลการปฏิบัติด้านการทำงานเป็น

ทีมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.04$) และการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่มีระดับผลการปฏิบัติที่ดีที่สุด ($\bar{x}=3.73$) ความสามารถเชิงสมรรถนะทุกด้านทั้งในระดับปฏิบัติการและผลการปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กรองไค อุณหสุด จริยา ทวีผล และสมพิศ วิสิฐพงศกร (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จำนวน 13 คน ใช้วิธีประเมิน 180 องศา โดยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกรองไค อุณหสุด และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2548) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติความสามารถเชิงสมรรถนะหลักในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.75$) ความสามารถเชิงสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=3.91$) รองลงมาคือการให้ความร่วมมือในการทำงาน ($\bar{x}=3.85$) ส่วนการแก้ปัญหาเป็นสมรรถนะที่มีระดับน้อยที่สุด ($\bar{x}=3.21$) ซึ่งความสามารถเชิงสมรรถนะในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กฤตยา แดงสุวรรณ นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีขนาด 30 เตียงขึ้นไป จำนวน 150 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับสมรรถนะของตนเอง พบว่า สมรรถนะหลักโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.3 พิจารณารายด้าน พบว่ามีสมรรถนะเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่สมรรถนะด้านประสานความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 57.3 นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ คิดเป็นร้อยละ 56.7 ด้านการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 55.3 ด้านการแก้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 54.7 ด้านความรู้เฉพาะสาขา คิดเป็นร้อยละ 53.3 และด้านการทำงานเป็นทีม คิดเป็นร้อยละ 50.0

Mellet (1981; อ้างถึงใน อรรถย์ ปิงวงษานุรักษ์, 2540) ได้ศึกษาหน้าที่ของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลมีหน้าที่อิสระ คือการจำแนกผู้ป่วย การสอนผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยา การรักษา สัญญาณชีพ การสังเกต การเตรียมเพื่อการตรวจ เป็นต้น จากกรณีวิเคราะห์พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่อิสระมากที่สุด โดยคิดเฉลี่ยทั้ง 3 เวร คิดเป็นร้อยละ 47 ส่วนด้านที่ไม่ใช่บทบาทอิสระ ได้แก่ การให้ยาทางปาก การให้ยาทางกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด การใส่

สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การสวนเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ การเพาะเชื้อจากแผล การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร การสอนผู้ป่วยในการใช้ไม้ค้ำยัน การพันแผล การทำแผล ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 6 ในการปฏิบัติ

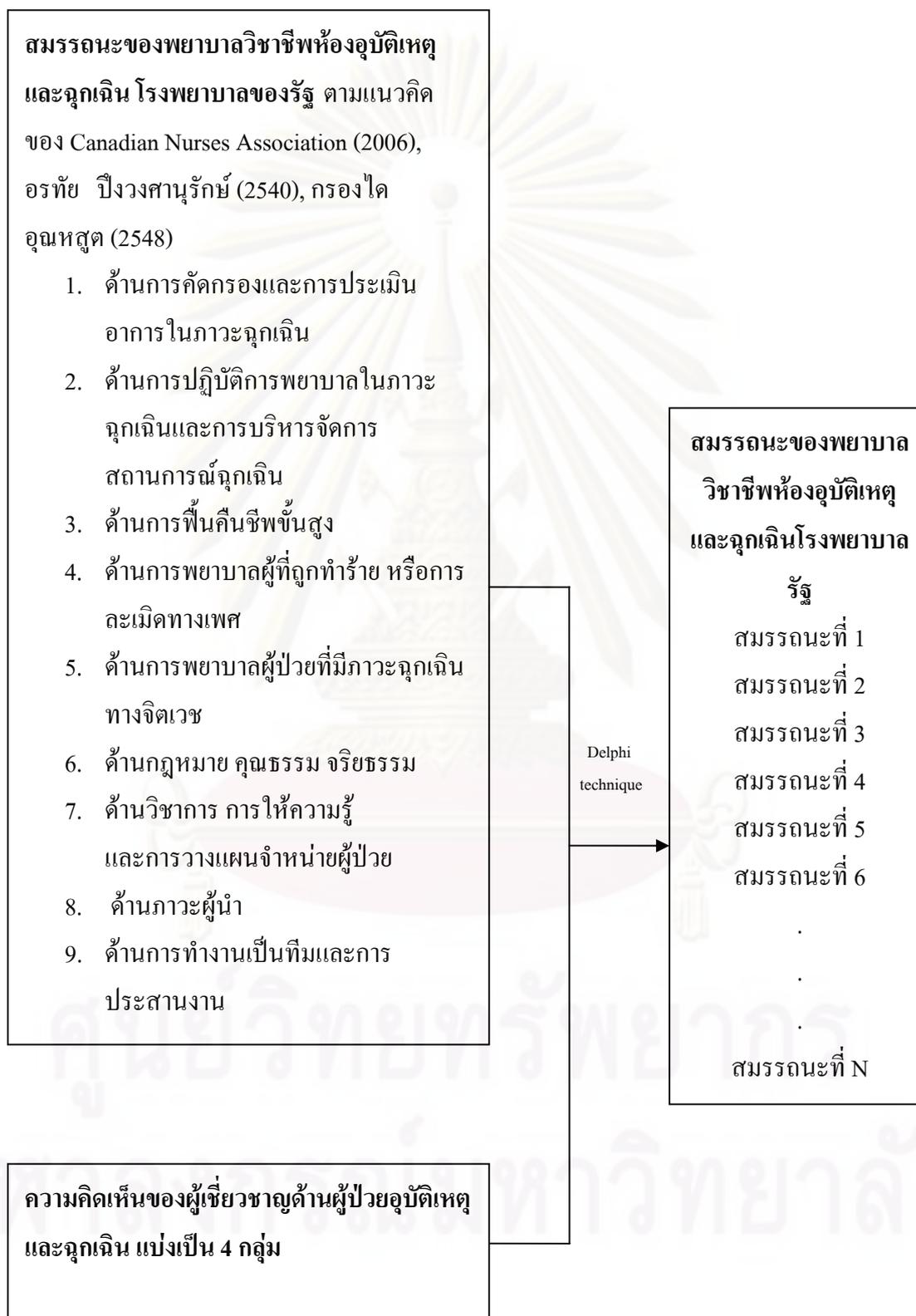
Jean A. Proehl (2002) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องฉุกเฉิน โดยแบ่งตามกลุ่มประสบการณ์ ประกอบด้วย พยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ทั้งในด้านการพยาบาลฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลแต่ละกลุ่มมีวัตถุประสงค์ ทักษะในการเรียนรู้แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อรูปแบบในการจัด โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะที่ควรมีการจัด โปรแกรมที่แตกต่างกันตามความแตกต่างของประสบการณ์พยาบาล

National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ได้ทำการสำรวจความต้องการการพัฒนาทักษะเฉพาะ และกระบวนการทำงานกับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 63 คน จาก ACNP โปรแกรม เพื่อเป็นสมรรถนะหลักแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะต่างๆ พบว่าสมรรถนะที่ศึกษาได้ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา ประกอบด้วย 1.1) ด้านการประเมินสถานะสุขภาพ 1.2) ด้านการวินิจฉัยสถานะสุขภาพ 1.3) ด้านการวางแผนการดูแลและการปฏิบัติพยาบาล 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) ด้านการเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วย และครอบครัวและการเป็นพี่เลี้ยง 4) ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารจัดการ และการต่อรองในระบบสุขภาพ 6) ด้านการติดตามและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 7) ด้านวัฒนธรรม

จากสาระผลงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่าทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา อันเนื่องมาจากสถานการณ์ทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มการเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดต่างๆ เปรียบเทียบกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย นโยบาย และแนวโน้มความเจ็บป่วยของคนไทย จนได้แนวคิดที่มีความสอดคล้องกับบริบท และได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกแบบบอกต่อ (snowball sampling) ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 21 คน โดยเป็นการกำหนดจากขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971; อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522) ที่พบว่า การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป สามารถระดับความคลาดเคลื่อนได้ และจากการทบทวนวิธีการศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบ 3 รอบ รวมไปถึงกรณีการถอนตัวและการเสียชีวิตของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 80-95 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไว้ 21 ท่าน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอในการตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (purposive sampling) ได้แก่ 1) นักวิชาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน 2) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 คน 3) พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน 4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญไว้ ดังนี้

1. นักวิชาการพยาบาล/อาจารย์พยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.3 เป็นผู้ที่มีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวกับวิชาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 2.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เป็นต้น
- 2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 จบการศึกษาด้านการบริหารการพยาบาลในระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป
- 3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 4.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลในระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 4.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 4.3 จบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านสัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 4.4 เป็นผู้ที่มีปฏิบัติหน้าที่ในด้านวิชาการ การพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นสมาชิกชมรมพยาบาลสัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ชมรมเวชกิจฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เป็นต้น
- 4.5 เป็นผู้ปฏิบัติงานและรับราชการในโรงพยาบาลของรัฐ
- 4.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้นและทำการตรวจสอบคุณสมบัติจากประวัติและผลงานทางวิชาการ จนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน จากนั้นจึงทำการติดต่อประสานงานในการขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 มีผู้เชี่ยวชาญสะดวกที่จะให้ข้อมูลด้วยการเขียนตอบเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 11 คน และให้สัมภาษณ์ จำนวน 10 คน ในรอบที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 21 คน และสิ้นสุดการวิจัยในรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คนเช่นเดียวกันทั้ง 3 รอบ (ตารางที่ 3) ซึ่ง Macmillan (1971; อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) ได้กล่าวถึงจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในงานวิจัย ว่ายิ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญมาก อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ มีจำนวนอยู่ในช่วง 17-21 คน ซึ่งเป็นช่วงที่มีความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 และทำให้ผลการศึกษาที่ได้ มีความคลาดเคลื่อนน้อยตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
1. กลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์พยาบาล	5	5	5
2. กลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	3	3
3. พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5	5	5
4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	8	8
รวม	21	21	21

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

วิธีการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1

1. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัย ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระโดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐที่ได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ประกอบกับสภาพการณ์ปัจจุบันของงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินบริบทของโรงพยาบาลรัฐ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม โดยผู้วิจัยสร้างคำถามปลายเปิด (open ended form) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2) สร้างแบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ผลงานและรางวัลต่างๆที่ได้รับที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และความเชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียด เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4) นำแบบสอบถามมาทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ที่สุด โดยจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการเสนอแนะให้มีการรวมแนวคิดสมรรถนะที่เป็นหมวดหมู่เดียวกัน แยกสมรรถนะที่เป็นคนละหมวดหมู่ออกจากกัน และเพิ่มเติมสมรรถนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความสำคัญในบริบทห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของไทย ภายหลังจากการ

ปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้วิจัยได้ ร่วมกันตรวจสอบความครอบคลุมของรูปแบบของแบบสอบถาม ข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บ ข้อมูลในรอบที่ 1 (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงอยู่ในภาคผนวก ง)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกำหนดรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อขอความอนุเคราะห์และเรียนเชิญผู้มีรายชื่อ ในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย แล้วจึงนำหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเนื้อหา และข้อคำถามในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นัดผู้เชี่ยวชาญสัมภาษณ์ในวันและเวลาที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกอีกครั้ง ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ขออนุญาตสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในการเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขต กรุงเทพมหานครด้วยตนเอง จำนวน 6 ท่าน ต่างจังหวัด 2 ท่าน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ท่าน ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึก และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญ บันทึกเทป ขณะสัมภาษณ์ ลักษณะการสัมภาษณ์จะไม่ใช้คำถามนำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) การสัมภาษณ์จะทำการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่ได้กำหนดไว้ในแบบ สัมภาษณ์ มีการนำสภาพการณ์และบริบทของงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคปัจจุบัน บทบาท และหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาประกอบการซักถาม ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย แต่ละท่านประมาณ 45 นาที

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 มีผู้เชี่ยวชาญที่ติดภารกิจ จำนวน 11 ท่าน ไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ จึงได้แสดงความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะแบบเป็นลายลักษณ์อักษรมา กับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดส่งเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาก่อนนัดสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ จัดเตรียมซองจดหมาย ผิดิศตราไปรษณียากร ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งแบบสอบถามกลับ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือ ให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม และขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่นัดไว้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 จนครบ 21 ท่าน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง 13 มีนาคม พ.ศ. 2552 ใช้เวลาทั้งสิ้น 87 วัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบแรกนี้ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ แบ่งเป็น 11 ด้าน ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน
- 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน
- 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 4) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- 5) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์
- 6) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
- 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
- 9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
- 10) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
- 11) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 และนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมอีกครั้ง ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ครอบคลุม 11 ด้าน จำนวน 112 รายการ ที่แสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ในแต่ละข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ระดับความสำคัญมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงอยู่ในภาคผนวก ง)

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญน้อยที่สุด
2	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญน้อย
3	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญปานกลาง
4	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญมาก
5	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสำคัญมากที่สุด

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ในรอบที่ 2 ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในรอบที่ 1 แบ่งเป็น 11 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 112 รายการ มีดังนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงอยู่ในภาคผนวก ง)

1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 11 รายการ ดังนี้ สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถคัดกรองความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้ สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและแจ้งแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (t-PA) ภายในเวลาที่กำหนด สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยตามหลัก ABCD ประเมินความเข้มข้นของ O_2 ในเลือดจากการวัด O_2 saturation ประเมินกลไกการบาดเจ็บ และ trauma score สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียสมดุลของกรด-ด่าง พิษของยาจิตติบาลิส เป็นต้น สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทาง

เคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อก หายุดหัวใจ และกระดูกหัก เป็นต้น สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชือก เป็นต้น

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 13 รายการ ดังนี้ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาครอบคลุมองค์รวม แก่ผู้รับบริการ โดยเสมอภาค สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การค้ำ เป็นต้น สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถรายงานอาการได้ถูกต้อง ทันเวลา สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยาและสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ มีทักษะในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้ มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้

3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 11 รายการ ดังนี้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงาน สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอเหมาะกับสถานการณ์ สามารถจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริมเพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศ

สถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น สื่อมวลชน หน่วยกู้ชีพ เป็นต้น มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร แบบเคลื่อนที่ ทราบนามเรียกขาน และรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานเพื่อการบริหารจัดการได้ สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อมและระบุแผน ที่ต้องปรับแก้ได้ สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้

4) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 6 รายการ ดังนี้ มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (BCLS, ACLS, APLS และ ATLS) ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติและของหน่วยงานได้ สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing) มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

5) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 13 รายการ ดังนี้ มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ. วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดทางเพศ สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่นกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม เป็นต้น สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานเพื่อป้องกันการสลับ หรือปลอมแปลง สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ สามารถปฏิบัติตัวกรณีเป็นพยานในศาลได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (do not resuscitate) และเมตตามรณะ

สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตผิดธรรมชาติ จากคดีความ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัวโดยไม่ออกความเห็นชี้แนะ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการตามสิทธิ์ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการได้ใช้สิทธิ์ตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิ์การรักษาแก่ผู้รับบริการได้ สามารถพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยได้ เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น สามารถโต้แย้งกรณีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์ สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง

6) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 11 รายการ ดังนี้ สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้ สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้ สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆ ได้ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงนโยบายได้ มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลาารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการและสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 8 รายการ ดังนี้ สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี สามารถ

จัดลำดับความสำคัญในการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยาแผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ และแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 11 รายการ ดังนี้ สามารถชี้นำ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลงาน และการตัดสินใจของตน เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูลและความรู้ มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้มีความเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน

9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 9 รายการ ดังนี้ ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้ ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และ หน่วยงานได้ ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้ มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา

10) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 9 รายการ ดังนี้ สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล มีทักษะในการให้คำปรึกษา

สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการ เพื่อคลายความวิตกกังวล บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆ เพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

11) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะย่อย 10 รายการ ดังนี้ คล่องแคล่ว ว่องไว กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงาน อยู่เสมอ มนุษย์สัมพันธ์ดี โอบน้อม อ่อนน้อม แจ่มใส รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias) มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งหมด 11 ด้าน 112 รายการ และให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ ตามความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญของสมรรถนะ ซึ่งในแต่ละรายการสมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของการใช้ถ้อยคำ การจัดแบ่งกลุ่มรายการ การลำดับความสำคัญของรายการสมรรถนะ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมซองจดหมาย ผนึกตราไปรษณียากร ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งแบบสอบถามกลับ และขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่นัดไว้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 จนครบ 21 ท่าน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึง 16 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ใช้เวลาทั้งสิ้น 65 วัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้นำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่ามัธยฐาน (Median) มากกว่า 3.50 ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 ที่แสดงถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงนั้นตามมติของผู้เชี่ยวชาญ พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มาปรับข้อคำถามในรายการสมรรถนะให้มีความชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ได้มีการตัดรายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นแตกต่างกัน ซึ่งมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) มากกว่า 1.50 จำนวน 3 รายการและมีการจัดรายการสมรรถนะใหม่ ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือจำนวน 11 รายการมีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของสมรรถนะบางรายการเพื่อให้มีความชัดเจน เกิดความเข้าใจตรงกันมากขึ้น ได้แก่ สามารถคัดกรองความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) โดยปรับข้อคำถามเป็น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) เป็นต้น และมีการเรียงลำดับความสำคัญตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ เช่น ปรับการเรียงลำดับข้อคำถามที่กล่าวถึงการมีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น โดยปรับการเรียงลำดับจากข้อคำถามลำดับที่ 5 เป็นข้อคำถามในลำดับที่ 3 ตามความสำคัญดังที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ ว่าเป็นทักษะย่อยในการจำแนกอาการ และความรุนแรง ให้เป็นลำดับต้นๆ

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 13 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของสมรรถนะบางรายการเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น มีการปรับข้อคำถามคือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน โดยปรับข้อคำถามเป็น สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน (ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เนื่องจากบริบทของประเทศไทย เรื่องระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังมีความหลากหลาย โรงพยาบาลบางแห่งมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกเป็นสัดส่วนอยู่แล้ว พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องออกไปกับ

รพพยาบาล แต่โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ในบริบทประเทศไทย แม้จะมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 แต่พบว่ามิโรงพยาบาลส่วนน้อยที่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงปรับข้อคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนในข้อคำถามมากขึ้น และมีการเรียงลำดับความสำคัญตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน สมรรถนะด้านนี้ได้มีการปรับข้อสมรรถนะให้มีความชัดเจน และครอบคลุมรายการสมรรถนะตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยปรับข้อสมรรถนะเป็น สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ ทั้งนี้รายการสมรรถนะมีจำนวนเท่าเดิม คือ 11 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของสมรรถนะบางรายการเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใ้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ปรับข้อคำถามเป็น สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใ้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ ในหน่วยงานได้ และมีการเรียงลำดับความสำคัญตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

4) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 6 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของสมรรถนะบางรายการเพื่อให้มีความครอบคลุมกับสมรรถนะที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐต้องมีในปัจจุบัน กล่าวคือ มีการปรับข้อคำถามจากเดิมคือ มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (BCLS, ACLS, APLS และ ATLS) ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติและของหน่วยงานได้ โดยปรับข้อคำถามเป็น มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLSตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว และข้อคำถามที่กล่าวถึงการมีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้เพิ่มเครื่องมือและเทคโนโลยีพิเศษ คือเครื่องอัลตราซาวด์ จึงมีการปรับข้อคำถามเป็น มีทักษะในการใช้และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ

5) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ เป็นสมรรถนะที่มีการตัดรายการสมรรถนะออก 3 รายการ เหลือรายการสมรรถนะ 10 รายการ โดยรายการสมรรถนะที่ตัดออก ได้แก่ สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ สามารถปฏิบัติตัวกรณีเป็นพยานในศาลได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (do

not resuscitate) และเมตตามรณะ เนื่องจากมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 และ ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นว่า การช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ ไม่ใช่หน้าที่ของ พยาบาล และมีหน่วยที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่นเดียวกับการเป็นพยานในศาล เนื่องจากเป็นหน้าที่ของ แพทย์นิติเวช ส่วนการปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (do not resuscitate) และเมตตามรณะถือเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติ ไม่ถือเป็น สมรรถนะ ผู้วิจัยจึงตัดรายการสมรรถนะดังกล่าวออก นอกจากนี้ยังมีการปรับข้อความบางส่วนให้มีความชัดเจน และมีการเรียงลำดับความสำคัญตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรายการ สมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 11 รายการ โดยมีการปรับแก้ภาษา ให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากข้อคำถามคือ สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลา รอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น โดยปรับข้อคำถามเป็น สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลา รอคอย และการเป็นหน่วย บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น

7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย มีรายการสมรรถนะจำนวน เท่าเดิม คือ 8 รายการ โดยสมรรถนะด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อคำถาม แต่เสนอแนะให้เรียงลำดับความสำคัญของข้อคำถาม โดยให้สลับข้อคำถามที่กล่าวถึงเรื่อง สามารถ เคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ให้มีลำดับต่อจากข้อคำถามที่กล่าวถึงเรื่อง สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ และแก้ไข ภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงควรย้ายไป อยู่ในลำดับต้นๆ

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 11 รายการ โดยสมรรถนะด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อคำถามหรือเปลี่ยนแปลงลำดับของ ข้อคำถาม

9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่า เดิม คือ 9 รายการ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้มีการปรับข้อคำถามเพื่อความชัดเจนมากขึ้น 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ คำถามที่กล่าวถึง การยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน โดยปรับข้อคำถามเป็น ยอมรับในบทบาทของ ผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่าย ตามข้อเสนอแนะที่

ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าต้องมีทัศนคติที่ดีที่เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่น ในการทำงานร่วมกับเครือข่าย

10) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 9 รายการ ในด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้มีการปรับข้อคำถามเพื่อความชัดเจนมากขึ้น 1 ข้อ ได้แก่ สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน โดยปรับข้อคำถามเป็น สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสมตามกาลเทศะ

11) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ มีรายการสมรรถนะจำนวนเท่าเดิม คือ 10 รายการ โดยสมรรถนะด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อคำถาม แต่เสนอแนะให้เรียงลำดับความสำคัญของข้อคำถาม โดยให้สลับข้อคำถามที่กล่าวถึงเรื่อง รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาเป็นข้อคำถามในลำดับที่ 1 ตามลำดับความสำคัญ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 แบ่งได้เป็น 11 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 109 รายการ (ผลการวิเคราะห์แสดงในภาคผนวก จ) โดยนำรายการสมรรถนะทั้งหมดที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนระดับความสำคัญมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะแต่ละรายการได้ โดยการแทนค่าในสูตร ดังต่อไปนี้

1. ค่ามัธยฐานคำนวณจากสูตร (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

$$Md = \frac{L_{Md} + \{N/2 - CF\}}{f} \quad (i)$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐานที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ของรัฐ มีความสำคัญน้อยที่สุด
1.50-2.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ของรัฐ มีความสำคัญน้อย
2.50-3.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ของรัฐ มีความสำคัญปานกลาง
3.50-4.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ของรัฐ มีความสำคัญมาก
4.50-5.00	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ของรัฐ มีความสำคัญมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พุทธลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left\{ \frac{(N/4) - CF}{f_{Q_1}} \right\} (i)$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมดความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \frac{\{ (3N/4) - CF \}}{f_{Q_3}} \quad (i)$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมดความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ (Linestone and Turoff, 1975: 278; อ้างใน พรกุล สุขสด, 2546)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ไม่สอดคล้องกัน

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาความคิดเห็นของตนเองเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก่อนยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ และหากผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม แม้ว่าคำตอบจะอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ก็จะมีการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นประกอบ ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์

ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 ครอบคลุม สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 11 ด้าน รายการสมรรถนะ 109 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดง อยู่ในภาคผนวก ง)

- 1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 11 รายการ
- 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน จำนวน 13 รายการ
- 3) สมรรถนะด้านจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ จำนวน 11 รายการ
- 4) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง จำนวน 6 รายการ
- 5) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 10 รายการ
- 6) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 11 รายการ
- 7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 8 รายการ
- 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จำนวน 11 รายการ
- 9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน จำนวน 9 รายการ
- 10) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 9 รายการ
- 11) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ จำนวน 10 รายการ

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในแบบสอบถาม และระบุนความหมายระดับคะแนนไว้ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ ●

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ←→

ตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ X

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐในแต่ละรายการ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐมีความสำคัญน้อยที่สุด
1.50-2.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐมีความสำคัญน้อย
2.50-3.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐมีความสำคัญปานกลาง
3.50-4.49	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐมีความสำคัญมาก
4.50-5.00	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐมีความสำคัญมากที่สุด
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ สอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ ไม่สอดคล้องกัน

ในการแปลความหมายของแบบสอบถามในรอบที่ 3 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญพบว่าอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องแสดงความคิดเห็นประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบของตนเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ก่อนยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ทั้งนี้ หากผู้เชี่ยวชาญท่านใดที่มีการยืนยันคำตอบเดิมที่มีค่าอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ จะมีการให้เหตุผลประกอบของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการใช้เวลาในการเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 21 ท่าน โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ตั้งแต่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง 5 กันยายน พ.ศ. 2552 ใช้เวลาทั้งสิ้น 16 วัน

สรุประยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ใช้เวลาทั้งสิ้น จำนวน 168 วัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 3 กลับครบทั้ง 21 ชุด ผู้วิจัยได้ทำการนำข้อมูลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์และแปลผลในรอบที่ 2 จนได้รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐที่มีความสอดคล้องตามฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ดังแสดงในบทที่ 4)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ และในการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 6 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับแก้สำนวน ภาษา ก่อนนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น และในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ พร้อมทั้งเสนอแนะในการปรับแก้สำนวน ภาษา ให้มีความตรงและสอดคล้องในเนื้อหามากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสได้กลิ่นกรอง และพิจารณาความคิดเห็นหลายรอบ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญยังปรับสำนวน ภาษา ทำให้ได้ข้อคำถามและแบบสัมภาษณ์

ที่เป็นระบบ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) ทั้งนี้ เครื่องมือที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยงจะเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกันทุกรายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 ทั้งนี้ ตัวผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ในวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อให้การรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นปรนัยและแม่นยำ และในรอบที่ 3 มีการแก้ไขเพิ่มเติม ร้อยละ 14.42 ของข้อคำถามทั้งหมด (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ตามที่ Limestone and Turoff (1975: 278; อ้างถึงใน พรกุล สุขสด, 2546) ได้กล่าวไว้ว่าการส่งแบบสอบถามนั้นสามารถยุติได้เมื่อความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยมีการบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. การรักษาความลับของข้อมูล เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป 8 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ในการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สะดวกให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่สะดวกให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม และกลุ่มที่สะดวกให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปภายหลังจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 กลุ่ม มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 ด้าน รายการสมรรถนะ 112 รายการ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 11 รายการ ได้แก่ สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถคัดกรองความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้ สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยพิบัติ มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track)

ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และแจ้งแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายในเวลาที่กำหนด สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยตามหลัก ABCD ประเมินความเข้มข้นของ O_2 ในเลือดจากการวัด O_2 saturation ประเมินกลไกการบาดเจ็บ และ trauma score สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียสมดุลของกรด-ด่าง พิษของยาจิตติลิส เป็นต้น สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อค หายใจเหนื่อย และกระดูกหัก เป็นต้น และสามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถลอก แผลติดเชื้อ เป็นต้น

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 13 รายการ ได้แก่ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมองค์รวมแก่ผู้รับบริการ โดยเสมอภาค สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การค้ำ เป็นต้น สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถรายงานอาการได้ถูกต้อง ทันเวลา สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอก เห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนาได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยาและสารน้ำ และเฝ้าระวัง อาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา มีความรู้ในการ เก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ มีทักษะในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้ มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา

การทำแผล เป็นต้น และมีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้

3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 11 รายการ ได้แก่ สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงาน สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์ สามารถจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริม เพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น สื่อมวลชน หน่วยกู้ชีพ เป็นต้น มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร แบบเคลื่อนที่ ทราบนามเรียกขาน และรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานเพื่อการบริหารจัดการได้ สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้ และสามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียนในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้

4) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 6 รายการ ได้แก่ มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (BCLS, ACLS, APLS และ ATLS) ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติและของหน่วยงานได้ สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing) และมีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

5) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 13 รายการ ได้แก่ มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ. วิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน

พ.ศ. 2551 พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ นิตินิติเวช กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดปกติทางเพศ สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่นกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม เป็นต้น สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐาน เพื่อป้องกันการสลับ หรือปลอมแปลง สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ สามารถปฏิบัติตัวกรณีเป็นพยานในศาลได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (do not resuscitate) และเมตตามรณะ สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตผิดธรรมชาติ จากคดีความ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัวโดยไม่ออกความเห็นชี้แนะ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการตามสิทธิ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการ ได้ใช้สิทธิตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิการรักษาแก่ผู้รับบริการได้ สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม หรือละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น สามารถโต้แย้งกรณีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์ และสามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง

6) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 11 รายการ ได้แก่ สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้ สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้ สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆ ได้ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้ มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น สามารถ

เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการและสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน และสามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดลอมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาดปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 8 รายการ ได้แก่ สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเคลื่อนย้ายและจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เพื่าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อและแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น และมีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 11 รายการ ได้แก่ สามารถชี้นำ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลงาน และการตัดสินใจของตน เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูล และความรู้ มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้มีความเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน และมีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน

9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 9 รายการ ได้แก่ ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้ ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และหน่วยงานได้ ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง สามารถประสานงานร่วมกับ

หน่วยงานภายนอก เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้ และมีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา

10) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 9 รายการ ได้แก่ สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล มีทักษะในการให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยการรักษา อาการเปลี่ยนแปลง แก่ผู้รับบริการ เพื่อคลายความวิตกกังวล บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ และสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆ เพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

11) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 10 รายการ ได้แก่ คล่องแคล่ว ว่องไว กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ มนุษย์สัมพันธ์ดี ใบน้ำยิ้มแย้ม แจ่มใส รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias) มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐรายด้านมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 4.25 ถึง 5.00 และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่ามีความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 3.50 ถึง 5.00 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 109 ข้อ และยังมีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันจำนวน 3 ข้อ ซึ่งอยู่ในด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นรายการสมรรถนะ ดังนี้ สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ สามารถปฏิบัติตัวกรณีเป็นพยานในศาลได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (do not resuscitate) และเมตตามรณะ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 คิดเป็น 1.54, 1.55 และ 1.69 ตามลำดับ หลังจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่าในบริบทของประเทศไทย ยังไม่ชัดเจนเหมือนในต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เห็นด้วยกับผู้เชี่ยวชาญ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามทั้ง 3 ข้อดังกล่าวออก โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 11 ด้าน รายการสมรรถนะ 109 รายการ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบไว้ในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญได้เห็นคำตอบของตนเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณายืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบ กรณีคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายในรอบที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐรายด้าน มีความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 4.30 ถึง 5.00 และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.50 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่ามีความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 4.06 ถึง 5.00 โดยมีความสอดคล้องกันทั้งหมด และผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 14.42 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่ามีความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 4.06 ถึง 5.00 โดยมีความสอดคล้องกันทั้งหมด และผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 14.42 และสามารถสรุปเป็นสมรรถนะได้ทั้งหมด 11 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย 109 รายการ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้าน และข้อความรายการสมรรถนะย่อย ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ
รายด้าน**

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายด้าน เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน	4.97	0.53	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
5. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	4.88	0.63	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
6. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	4.67	0.95	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
7. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ	4.79	0.84	มากที่สุด	4.80	0.77	มากที่สุด
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	4.73	1.12	มากที่สุด	4.75	0.92	มากที่สุด
9. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์	4.59	1.05	มากที่สุด	4.63	0.98	มากที่สุด
10. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย	4.38	1.19	มาก	4.30	0.99	มาก
11. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.25	0.96	มาก	4.20	0.78	มาก

จากตารางที่ 4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ รายด้าน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 9 ด้าน (Md = 4.63 – 5.00, IR = 0.50 – 0.98) และระดับสำคัญมาก 2 ด้าน (Md = 4.20 – 4.30, IR = 0.78 – 0.99)

ตอนที่ 2: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ
รายชื่อ

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายชื่อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การคาน เป็นต้น	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหาครอบคลุมแบบองค์รวม แก่ผู้รับบริการ โดยเสมอภาค	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้	4.88	0.63	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
4. มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
5. สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถรายงานอาการได้ถูกต้อง ทันเวลา	4.83	0.67	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
6. สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยา และสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
7. มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
8. มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทาง การแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9. สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	4.67	0.95	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
10. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน (ในกรณี ที่ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	4.79	0.81	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
11. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้	4.50	1.00	มากที่สุด	4.55	0.99	มากที่สุด
12. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้	4.50	1.06	มากที่สุด	4.55	0.99	มากที่สุด
13. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้เหมาะสม	4.40	1.04	มาก	4.23	0.92	มาก

จากตารางที่ 5 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะระดับสำคัญมากที่สุด 12 รายการ (Md = 4.55 - 4.98, IR = 0.53 - 0.99) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ (Md = 4.23, IR = 0.92)

2. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว	4.97	0.53	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)	4.83	0.67	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้งแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่กำหนด	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
4. สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) รวมทั้งประเมินความเข้มข้นของ O ₂ ในเลือดจากการวัด O ₂ saturation และประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ เช่น trauma score เป็นต้น	4.79	0.81	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
5. สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ	4.67	0.95	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อค หายใจหอบ และกระดูกหัก เป็นต้น	4.79	0.81	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
7. สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้	4.59	0.99	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
8. มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น	4.59	0.99	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9. สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ ที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียชีวิตของกรด-ด่าง พิษของยาจิตติบาลิส เป็นต้น	4.73	0.91	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
10. สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชือก เป็นต้น	4.67	1.01	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
11. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา	4.59	1.05	มากที่สุด	4.69	0.99	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 11 รายการ (Md = 4.69 – 4.98, IR = 0.53 – 0.99)

3. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLS ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว	4.94	0.56	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่วว่องไว	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing)	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
4. สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา	4.91	0.59	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
5. สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.67	1.01	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
6. มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น	4.79	0.81	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 6 รายการ (Md = 4.88 – 4.98, IR = 0.53 – 0.62)

4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.88	0.63	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
2. ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่าย	4.79	0.81	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
3. มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา	4.79	0.81	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
4. สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้	4.59	0.99	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
5. เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้	4.79	0.81	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
6. สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก	4.50	1.00	มากที่สุด	4.55	0.99	มากที่สุด
7. สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง	4.39	1.11	มาก	4.25	0.87	มาก
8. ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และหน่วยงานได้	4.41	1.09	มาก	4.20	0.78	มาก
9. ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว	4.39	1.11	มาก	4.16	0.65	มาก

จากตารางที่ 8 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 6 รายการ (Md = 4.55 - 4.92, IR = 0.58 - 0.99) และระดับสำคัญมาก 3 รายการ (Md = 4.16 - 4.25, IR = 0.65 - 0.87)

5. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทักษะในการแสดงออกทางวันภาษา และอวัจนภาษาที่เหมาะสม	4.79	0.81	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น	4.79	0.81	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
3. มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง	4.79	0.81	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
4. สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสมตามกาลเทศะ	4.59	0.99	มากที่สุด	4.80	0.77	มากที่สุด
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการเพื่อคลายความวิตกกังวล	4.59	1.05	มากที่สุด	4.69	0.94	มากที่สุด
6. มีทักษะในการให้คำปรึกษา	4.50	1.21	มากที่สุด	4.55	1.05	มากที่สุด
7. บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อ สื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	4.39	1.11	มาก	4.09	0.65	มาก
8. สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล	4.33	0.96	มาก	4.08	0.59	มาก
9. สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆเพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย	4.20	1.09	มาก	4.06	0.62	มาก

จากตารางที่ 9 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 6 รายการ (Md = 4.55 - 4.92, IR = 0.58 - 1.05) และระดับสำคัญมาก 3 รายการ (Md = 4.06 - 4.09, IR = 0.59 - 0.65)

6. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มนุษย์สัมพันธ์ดี ใบน้ำยิ้มแย้ม แจ่มใส	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.94	0.56	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
3. มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว	4.94	0.56	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
4. กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
5. คล่องแคล่ว ว่องไว	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
6. มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias)	4.79	0.81	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
7. มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
8. ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต	4.94	0.56	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
9. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ	4.88	0.63	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
10. สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด	4.83	0.67	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 10 รายการ (Md = 4.88 - 4.98, IR = 0.53 - 0.62)

7. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. เข้าใจแผนของโรงพยาบาล และสามารถช่วยจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริมเพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอเหมาะสมกับสถานการณ์	4.73	0.95	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
2. สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์	4.67	1.01	มากที่สุด	4.80	0.77	มากที่สุด
3. สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่และเนื้อที่ ใช้สอยในหน่วยงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้	4.67	1.01	มากที่สุด	4.75	0.88	มากที่สุด
4. สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา	4.59	1.12	มากที่สุด	4.63	1.03	มากที่สุด
5. มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้	4.50	1.06	มากที่สุด	4.45	1.01	มาก
6. สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้	4.50	1.06	มากที่สุด	4.38	0.98	มาก
7. ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม	4.59	0.86	มากที่สุด	4.31	0.94	มาก
8. สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.59	0.86	มากที่สุด	4.25	0.87	มาก

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9. สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท	4.73	0.95	มากที่สุด	4.25	0.87	มาก
10. สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น	4.38	1.19	มาก	4.13	0.70	มาก
11. มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้	4.00	1.00	มาก	4.11	0.75	มาก

จากตารางที่ 11 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ ด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 4 รายการ ($Md = 4.63 - 4.88$, $IR = 0.62 - 1.03$) และระดับสำคัญมาก 7 รายการ ($Md = 4.11 - 4.45$, $IR = 0.70 - 1.01$)

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลงานและการตัดสินใจของตน	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ	4.91	0.59	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	4.79	0.81	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
4. มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.88	0.63	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
5. มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน	4.97	0.53	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
6. เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้องบนพื้นฐานของข้อมูล และความรู้	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
7. มีวิสัยทัศน์ ขอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	4.73	0.91	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
8. มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน	4.67	0.95	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
9. เสียสละทำงานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม	4.67	0.95	มากที่สุด	4.80	0.77	มากที่สุด
10. เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4.59	1.05	มากที่สุด	4.63	0.98	มากที่สุด
11. สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ	4.59	1.05	มากที่สุด	4.55	1.05	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านภาวะผู้นำ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 11รายการ (Md = 4.55 – 5.99, IR = 0.50 – 1.05)

9. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น การ ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม หรือละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น	4.88	0.63	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยชนิดเฉพาะอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่นกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม เป็นต้น	4.73	0.91	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
3. สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐาน เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน ปลอมแปลง หรือการชำรุด เสียหาย	4.73	0.95	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
4. สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสมได้	4.79	0.81	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
5. สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด	4.73	1.02	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
6. สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง	4.79	0.84	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
7. มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาล ได้แก่ พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ. วิชาชีพ การพยาบาล และผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ. ผู้ ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น	4.59	1.05	มากที่สุด	4.75	0.88	มากที่สุด
8. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์ กรณีความผิดปกติทางเพศ	4.67	1.08	มากที่สุด	4.75	0.88	มากที่สุด
9. อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วย เสียชีวิต ผิดธรรมชาติ จากสติความ และให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัวโดยไม่ออกความเห็นชี้นำ	4.67	1.08	มากที่สุด	4.69	0.94	มากที่สุด
10. สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการตามสิทธิ์ และ ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการได้ใช้ สิทธิ์ตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิ์การรักษาแก่ผู้รับ บริการได้	4.50	1.21	มากที่สุด	4.45	1.05	มาก

จากตารางที่ 13 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลของรัฐ ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
สอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 9 รายการ (Md = 4.69 - 4.98,
IR = 0.53 - 0.94) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ (Md = 4.45, IR = 1.05)

10. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อเพื่อระงับอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อและแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้	4.94	0.56	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
2. สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.88	0.63	มากที่สุด	4.98	0.53	มากที่สุด
3. สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น	4.94	0.56	มากที่สุด	4.95	0.55	มากที่สุด
4. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ	4.83	0.67	มากที่สุด	4.92	0.58	มากที่สุด
5. สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี	4.67	1.01	มากที่สุด	4.88	0.62	มากที่สุด
6. มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล	4.40	1.04	มาก	4.84	0.65	มากที่สุด
7. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้	4.59	0.99	มากที่สุด	4.75	0.77	มากที่สุด
8. สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้	4.50	1.00	มากที่สุด	4.45	1.01	มาก

จากตารางที่ 14 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 7 รายการ ($Md = 4.75 - 4.98$, $IR = 0.53 - 0.77$) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ($Md = 4.45$, $IR = 1.01$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

11. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกรายข้อ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.67	1.01	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
2. สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้	4.59	0.99	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
3. สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้	4.38	1.19	มาก	4.80	0.77	มากที่สุด
4. สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้	4.40	1.04	มาก	4.80	0.77	มากที่สุด
5. สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้	4.79	0.81	มากที่สุด	4.80	0.77	มากที่สุด
6. สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.50	1.00	มากที่สุด	4.45	1.01	มาก
7. มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น	4.33	0.96	มาก	4.25	0.87	มาก
8. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.33	0.96	มาก	4.20	0.78	มาก

รายการสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9. สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลา รอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น	4.40	1.04	มาก	4.18	0.83	มาก
10. สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการเช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน	4.19	0.86	มาก	4.16	0.65	มาก
11. สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆได้	4.19	0.86	มาก	4.12	0.62	มาก

จากตารางที่ 15 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 5 รายการ (Md = 4.80 - 4.84, IR = 0.65 - 0.77) และระดับสำคัญมาก 6 รายการ (Md = 4.12 - 4.45, IR = 0.62 - 1.01)

จากรายการสมรรถนะทั้งหมด 11 ด้าน 109 รายการ สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 9 ด้าน ระดับความสำคัญมาก 2 ด้าน และรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 87 รายการ และมีความสำคัญในระดับมาก 22 รายการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 13 รายการ ได้แก่

1.1 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การค้ำคอตาม เป็นต้น

1.2 สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการโดยเสมอภาค

1.3 สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสาขาวิชาชีพได้

1.4 มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น

1.5 สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถรายงานอาการได้ถูกต้อง ทันเวลา

1.6 สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยา และสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา

1.7 มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้

1.8 มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้

1.9 สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

1.10 สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้การดูแลระหว่างนำส่งควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน (ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

1.11 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้

1.12 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้

1.13 สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 11 รายการ ได้แก่

- 2.1 สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- 2.2 สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)
- 2.3 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้งแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่กำหนด
- 2.4 สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) รวมทั้งประเมินความเข้มข้นของ O_2 ในเลือดจากการวัด O_2 saturation และประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ เช่น trauma score เป็นต้น
- 2.5 สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ
- 2.6 สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อค หายใจหายใจ และกระดูกหัก เป็นต้น
- 2.7 สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้
- 2.8 มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น
- 2.9 สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียสมดุลของกรด-ด่าง พิษของยาจิตติส เป็นต้น
- 2.10 สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชื้อ เป็นต้น
- 2.11 สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา

3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 6 รายการ ได้แก่

3.1 มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLS ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงาน ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว

3.2 สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว

3.3 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing)

3.4 สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้ สอดคล้องกับชนิดของยา

3.5 สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

3.6 มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น

4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 9 รายการ ได้แก่

4.1 สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่าย

4.3 มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา

4.4 สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้

4.5 เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้

4.6 สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก

4.7 สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

4.8 ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และหน่วยงานได้

4.9 ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว

5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 9 รายการ ได้แก่

- 5.1 มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม
- 5.2 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น
- 5.3 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง
- 5.4 สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสมตามกาลเทศะ
- 5.5 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการ เพื่อคลายความวิตกกังวล
- 5.6 มีทักษะในการให้คำปรึกษา
- 5.7 บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ
- 5.8 สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล
- 5.9 สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆ เพื่อให้องค์การเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

6) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 10 รายการ ได้แก่

- 6.1 มนุษย์สัมพันธ์ดี โอบน้อม อ่อนน้อม แจ่มใส
- 6.2 รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 6.3 มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว
- 6.4 กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ
- 6.5 คล่องแคล่ว ว่องไว
- 6.6 มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias)
- 6.7 มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที
- 6.8 ละเอียดย สุชุม รอบคอบ ช่างสังเกต

6.9 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ

6.10 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด

7) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 11 รายการ ได้แก่

7.1 เข้าใจแผนของโรงพยาบาล และสามารถช่วยจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริม เพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์

7.2 สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์

7.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ที่ใส่อยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้

7.4 สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา

7.5 มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้

7.6 สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้

7.7 ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม

7.8 สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.9 สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท

7.10 สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น

7.11 มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 11 รายการ ได้แก่

- 8.1 มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลงาน และการตัดสินใจของตน
- 8.2 เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ
- 8.3 เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน
- 8.4 มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- 8.5 มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลัก ธรรมภิบาลในการปฏิบัติงาน
- 8.6 เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูลและความรู้
- 8.7 มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา
- 8.8 มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน
- 8.9 เสียสละทำงานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม
- 8.10 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 8.11 สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ

9) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 10 รายการ ได้แก่

- 9.1 สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม หรือละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น
- 9.2 สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิเวศอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่นกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม เป็นต้น
- 9.3 สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐาน เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน ปลอมแปลง หรือการชำรุดเสียหาย
- 9.4 สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสมได้
- 9.5 สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด
- 9.6 สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง

9.7 มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น

9.8 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดปกติทางเพศ

9.9 อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตผิดธรรมชาติ จากคดีความ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัวโดยไม่ออกความเห็นชี้แนะ

9.10 สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการตามสิทธิ์ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการ ได้ใช้สิทธิ์ตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิ์การรักษาแก่ผู้รับบริการได้

10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 8 รายการ ได้แก่

10.1 สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อและแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้

10.2 สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

10.3 สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น

10.4 สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ

10.5 สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี

10.6 มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล

10.7 สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้

10.8 สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้

11) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 11 รายการ ได้แก่

11.1 สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

11.2 สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้

11.3 สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้

11.4 สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้

11.5 สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

11.6 สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

11.7 มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น

11.8 มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

11.9 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการ ปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น

11.10 สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการเช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน

11.11 สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เป็นข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 ท่าน ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เป็นการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 11 ท่าน สะดวกที่จะแสดงความคิดเห็นเป็นลายลักษณ์อักษร ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 21 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 4 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 คน หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้เป็นคำถามในการสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความจำเป็นของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งในรายด้านและรายข้อ ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และแสดงตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบคำตอบของตนเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก่อนการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 168 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ตั้งแต่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง 13 มีนาคม พ.ศ. 2552 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ตั้งแต่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึง 16 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ตั้งแต่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง 5 กันยายน พ.ศ. 2552

สรุปผลการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ เรียงลำดับสมรรถนะรายด้าน และเรียงลำดับรายการสมรรถนะตามค่ามัธยฐาน จากมากไปหาน้อย โดยรายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า รายการสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมาก และรายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 – 5.00 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความ สมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ด้าน รายการสมรรถนะ 109 รายการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 13 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 12 รายการ และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่

- 1) สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การคาน เป็นต้น
- 2) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมแบบองค์รวม แก่ผู้รับบริการโดยเสมอภาค
- 3) สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้
- 4) มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น
- 5) สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถรายงานอาการได้ถูกต้อง ทันเวลา
- 6) สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยา และสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ ได้สอดคล้องกับชนิดของยา
- 7) มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้
- 8) มีทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้
- 9) สามารถเตรียม และใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วย

ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ 10) สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน (ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) 11) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้ 12) มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้

รายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 1) สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม (ตารางที่ 5)

2. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 11 รายการ ได้แก่ 1) สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว 2) สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) 3) สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้งแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่กำหนด 4) สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) รวมทั้งประเมินความเข้มข้นของ O_2 ในเลือดจากการวัด O_2 saturation และประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ เช่น trauma score เป็นต้น 5) สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ 6) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อก หายใจเหนื่อย และกระดูกหัก เป็นต้น 7) สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้ 8) มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น 9) สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียสมดุลของกรด-ด่าง พิษของยาจิตติลิส เป็นต้น 10) สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชื้อ เป็นต้น 11) สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางนำเหลืองวิทยา (ตารางที่ 6)

3. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 6 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 6 รายการ ได้แก่ 1) มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLSตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว 2) สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว 3) สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing) 4) สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา 5) สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 6) มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น (ตารางที่ 7)

4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ และระดับสำคัญมาก 3 รายการ ได้แก่ 1) สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่าย 3) มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา 4) สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้ 5) เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้ 6) สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก

รายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 3 รายการ ได้แก่ 1) สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบายและหน่วยงานได้ 3) ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว (ตารางที่ 8)

5. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 รายการ เป็นรายการสมรรถนะย่อยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ และระดับสำคัญมาก 3 รายการ ได้แก่ 1) มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสม 2) สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น 3) มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง 4) สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขัน

เพื่อลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสมตามกาลเทศะ 5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการเพื่อคลายความวิตกกังวล 6) มีทักษะในการให้คำปรึกษา

รายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 3 รายการ ได้แก่ 1) บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ 2) สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล 3) สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆ เพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย (ตารางที่ 9)

6. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 10 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 รายการ ได้แก่ 1) มนุษย์สัมพันธ์ ใบน้ำยิ้มแย้ม แจ่มใส 2) รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่าและสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว 4) กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ 5) คล่องแคล่ว ว่องไว 6) มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias) 7) มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการ ในทันที 8) ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต 9) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ 10) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด (ตารางที่ 10)

7. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 รายการ และระดับสำคัญมาก 7 รายการ ได้แก่ 1) เข้าใจแผนของโรงพยาบาล และสามารถช่วยจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริมเพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ 2) สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์ 3) สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ที่ใช้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้ 4) สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา

รายการสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 7 รายการ ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้ 2) สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง

และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ 3) ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม 4) สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท 6) สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น 7) มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้ (ตารางที่ 11)

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ทั้ง 11 รายการ ได้แก่ 1) มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลงาน และการตัดสินใจของตน 2) เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ 3) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 4) มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 5) มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลัก ธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน 6) เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูล และความรู้ 7) มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 8) มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน 9) เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม 10) เป็นผู้มีเครือข่ายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 11) สามารถชี้นำ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ (ตารางที่ 12)

9. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 10 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 รายการ และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 1) สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม หรือละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น 2) สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่นกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม เป็นต้น 3) สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐาน เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน ปลอมแปลง หรือการชำรุดเสียหาย 4) สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสมได้ 5) สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด 6) สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง 7) มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ.วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ.

การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น 8) มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณี ความผิดปกติทางเพศ 9) อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตผิดธรรมชาติ จากคดี ความ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัวโดยไม่ออกความเห็นชี้แนะ

รายการสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 1) สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการตามสิทธิ์ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการ ได้ใช้สิทธิ์ตามพึงมี พึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิ์การรักษาแก่ผู้รับบริการได้ (ตารางที่ 13)

10. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 8 รายการ เป็นรายการสมรรถนะที่มีระดับ ความสำคัญมากที่สุด 7 รายการ และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 1) สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ และแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ 2) สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 3) สามารถส่งต่ออาการ ปัญหา ของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อ ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น 4) สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูล เกี่ยวกับ โรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการ ของผู้รับบริการ 5) สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี 6) มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล 7) สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผน จำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้

รายการสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 1) สามารถวางแผนจำหน่าย ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ (ตารางที่ 14)

11. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 รายการ เป็นรายการ สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 5 รายการ และระดับสำคัญมาก 6 รายการ ได้แก่ 1) สามารถ นำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉิน แก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้ 3) สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้ 4) สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูล มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้ 5) สามารถ

ควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

รายการสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 6 รายการ ได้แก่ 1) สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น 3) มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น 5) สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน 6) สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆ ได้ (ตารางที่ 15)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดเปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่ได้จากการวิจัย

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน
3. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
6. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
7. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ
8. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ
9. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
10. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

11. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
12. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากผลการวิจัย ทำให้ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างกับกรอบแนวคิดการวิจัยได้จากตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐจากกรอบแนวคิด กับสมรรถนะที่ได้จากการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากกรอบแนวคิด	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากผลการวิจัย
1. ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน	1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและ ฉุกเฉิน
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน	2. ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน
3. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	3. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
4. ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศ	4. ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	5. ด้านการติดต่อสื่อสาร
6. ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม	6. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ
7. ด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย	7. ด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ
8. ด้านภาวะผู้นำ	8. ด้านภาวะผู้นำ
9. ด้านการทำงานเป็นทีม และการประสานงาน	9. ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์
	10. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
	11. ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากตารางที่ 16 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐที่ได้จากการบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดมี 9 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน 3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือทารุณกรรมทางเพศ 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช 6) สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม 7) สมรรถนะด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน เมื่อเปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่ได้จากการวิจัยพบว่า มี 11 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 6) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 7) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ 10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย 11) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดเปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิด พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะรายด้านที่เพิ่มขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้บูรณาการมาจากแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) และกรองไฉ อุณหสูต (2548) ได้แก่ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าควรให้สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นสมรรถนะด้านหลัก โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ปัจจุบันประเด็นปัญหาด้านการสื่อสาร มีผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ทั้งการสื่อสารในทีม เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงการให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

มีแนวโน้มที่จะต้องมีสมรรถนะในด้านการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น และมีความชัดเจนมากกว่าในอดีต ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสอดคล้องกันว่า ควรให้สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นสมรรถนะด้านหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และพฤติกรรมบริการ อภิปรายผลการศึกษาได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ จะต้องมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกับการที่เป็นด้านหน้าของทางโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ใฝ่หน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ คล่องแคล่ว ว่องไว และมีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสอดคล้องกันว่าควรให้สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ เป็นสมรรถนะด้านหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

จากกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศ และสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชซึ่งเป็นสมรรถนะด้านหลักของกรอบแนวคิด เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพบว่า ไม่เป็นสมรรถนะด้านหลักในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อภิปรายผลการศึกษาได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าในบริบทของประเทศไทย มีความแตกต่างกับต่างประเทศ เนื่องจากแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในต่างประเทศ ยึดสมรรถนะตามสาขาโรค ส่วนสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเทศไทยยึดสมรรถนะตามบทบาท และภาระงานที่ต้องปฏิบัติ อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญจากการถูกทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศ และผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่จะต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ไม่แตกต่างจากภาวะฉุกเฉินอื่น และต้องได้รับคัดกรอง ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) จากการสังเกตผู้ป่วยจากบาดแผล ลักษณะท่าทางของผู้ป่วยต่อผู้ที่นำส่งโรงพยาบาล เป็นต้น รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษา ดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัย เหมาะสม ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ระหว่างการตรวจรักษา ซึ่งล้วนเป็นสมรรถนะที่เป็นรายการสมรรถนะย่อยของสมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ และสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศและด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช สามารถเป็นรายการสมรรถนะย่อยในสมรรถนะดังกล่าวได้

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และกรองไฉ อุณหสูต (2548) โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะรายด้านที่มีความสำคัญมากที่สุด และรายการสมรรถนะย่อยมีระดับความสำคัญมากที่สุด 12 รายการ (Md = 4.55 - 4.98, IR = 0.53 - 0.99) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ (Md = 4.23, IR = 0.92) (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่า จากปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉิน การเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ รวมไปถึงการกระทำทารุณกรรม ตลอดจนความต้องการด้านการรักษาพยาบาลที่มีความปลอดภัย (Cherry, 2008) พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ที่เหมาะสมกับลักษณะของงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ไสว นรสาร (2552) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติ ซึ่งผู้ได้รับบาดเจ็บในระยะฉุกเฉินเหล่านี้ ต้องการทีมในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความพิการน้อยที่สุด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนครวและสังคม ซึ่งพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย ไปจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ที่กล่าวถึงลักษณะของการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันตามลักษณะของสถานบริการ และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ กฤษดา แสงดี และคณะ (2542) ได้กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติของพยาบาล ว่าจะต้องสามารถให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดเกี่ยวกับการช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด หรือการตามอวัยวะที่หัก สามารถแก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามได้ทันทีที่ตรวจพบปัญหา และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีผ่าตัดฉุกเฉินได้ มีการบันทึกผลการประเมิน อาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์มหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ Emergency Nurses Association (1995) ที่ได้กล่าวถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่าการปฏิบัติการพยาบาล อยู่บนพื้นฐานของการพิจารณาการจัดลำดับความต้องการของผู้ป่วย โดยแบ่งสมรรถนะ

ออกเป็น competent level ที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องสามารถเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และในระดับ expert level ที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องสามารถวินิจฉัยความต้องการทางการพยาบาล และสามารถบูรณาการการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตลอดจนปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษายังพบว่ามีผลสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Rea (1987) National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ที่พบว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะ ประกอบด้วย ด้านการวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาล 6 ตัวแปร ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้เหมาะสมกับอาการ และอาการแสดง สามารถช่วยเหลือ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถวางแผนการพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วยได้แบบองค์รวม วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา อาการ อาการแสดง สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรง และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำหัตถการได้ ซึ่งจากการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างปลอดภัย ตามมาตรฐาน ดังที่ Fry (2008) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าถูกกำหนดโดยหลายปัจจัย ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 การมองว่าการปฏิบัติการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติที่มีความพิเศษเฉพาะตัว เทคโนโลยีที่เจริญมากขึ้น ความคาดหวังในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลจะต้องมีการจัดการกับเป้าหมาย นโยบาย และมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อปัจจัยดังกล่าว

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม ($Md = 4.23$, $IR = 0.92$) อภิปรายได้ว่า ในบริบทของประเทศไทย แม้จะมีความแตกต่างในเชิงมิติสังคม วัฒนธรรม แต่ไม่พบว่ามีประเด็นขัดแย้งที่รุนแรง และด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลที่ว่าด้วยการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่เลือกเพศ ชนชั้น วรรณะ ศาสนา ถือเป็นกรอบในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถือปฏิบัติตลอดเวลา และกรณีที่ทางโรงพยาบาล ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา ก็มักจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ ที่พยาบาลมักจะทราบความ

แตกต่าง และแนวทางการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่าง ดังนั้น สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญในระดับรองลงมา

3. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการ และมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไค อุณหสูต (2548) ที่ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไว้จะต้องมีด้านการคัดกรอง การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะรายด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 รองจากสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน โดยรายการสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 11 รายการ (Md = 4.69 – 4.98, IR = 0.53 – 0.99) (ตารางที่ 6) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยที่หลากหลาย และมีความซับซ้อนของโรคเพิ่มมากขึ้นหากพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรอง สามารถค้นพบปัญหา และภาวะเร่งด่วน เพื่อให้การแก้ไขภาวะเร่งด่วน หรือส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในช่องทางพิเศษของโรงพยาบาลได้ภายในเวลาที่กำหนด ย่อมลดอัตราการเสียชีวิต ทูพลภาพ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับการรักษาล่าช้าได้ ทั้งนี้ พยาบาลที่มีหน้าที่ในการคัดกรอง และคัดแยกผู้ป่วย จึงต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ เจตคติ และคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับข้อมูลจากการซักประวัติ และประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) และนำมาพิจารณาคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนได้ถูกต้อง ทันเวลา ดังที่ กฤษดา แสงวดี และคณะ (2542) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ไว้ว่า พยาบาลจะต้องประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันที ตามความรุนแรงของผู้ป่วย สอดคล้องกับ Emergency Nurses Association (1995) และ The Centre of Health (2007) ที่ได้กล่าวถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในด้านการประเมินอาการผู้ป่วยว่าจะต้องสามารถจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการที่ได้จากข้อมูล อาการ และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงความสามารถของพยาบาลในการใช้ความรู้เกี่ยวกับโรค และพยาธิสภาพ เพื่อประเมินสภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย รวมทั้งอาการ อาการ

แสดงที่ได้จากการซักประวัติ เพื่อคัดกรอง แยกประเภทผู้ป่วย จำแนกระดับ ความรุนแรงและความเร่งด่วน เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา (สำนักการพยาบาล, 2551)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rea (1987) National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะอีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพ การประเมินอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ความสามารถการจำแนกอาการรุนแรง ของอาการ และอาการแสดง สามารถประเมินอาการและอาการแสดงตามสาขาโรคได้ สามารถคัดกรอง และแยกประเภทผู้ป่วยตามสาขาโรค และสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพได้ถูกต้อง และจากผลการศึกษา เห็นได้ว่าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการคัดกรองและประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ดังที่ Goransson (2005) ได้ศึกษาพบว่า ยังต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการคัดกรองในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉพาะด้านความรู้ในการคัดกรองเฉพาะบุคคล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมบุญ โอภาสยศ (2544) ที่ศึกษาการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ: กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าพยาบาลห้องอุบัติเหตุเห็นด้วยกับการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วย

จากผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องในแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ กรอบแนวคิดการวิจัย และผลการวิจัย ตลอดจนบริบทของประเทศไทยที่นับวันจะมีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน อาการซับซ้อน ที่ต้องได้รับการคัดกรอง คัดแยกได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีนั้น จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการคัดกรองและประเมินอาการ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีและพัฒนาอยู่เสมอ

4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการขึ้น ทั้งนี้

ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA)(2006) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไค อุณหุต (2548) ที่กำหนดสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงไว้ว่าพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ ทักษะขั้นสูง และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง เป็นสมรรถนะรายด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 รองจากสมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน โดยรายการสมรรถนะ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 6 รายการ (Md = 4.88 – 4.98, IR = 0.53 – 0.62) (ตารางที่ 7) อภิปรายได้ว่า ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักมาด้วยอาการที่อยู่ในภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน รวมไปถึงการได้รับสารพิษ และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยหยุดหายใจก่อนมาถึงโรงพยาบาล หากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขาดความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ย่อมไม่สามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ ดังที่ ทนันชัย บุญบุรพงศ์ (2552) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยการฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ด้วยการที่พยาบาลจะต้องมีการจัดเตรียมรถเครื่องมือฉุกเฉินให้พร้อมใช้ เตรียมคนให้พร้อมทั้งความรู้ ทักษะ และต้องฝึกให้เป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะหัวใจหยุด และเฝ้าระวัง วินิจฉัยภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุด วินิจฉัยภาวะหัวใจหยุดได้อย่างรวดเร็ว เริ่มการช่วยชีวิตและรายงานแพทย์ได้ทันที สามารถเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ และพยาบาลต้องไม่มองข้ามบทบาทในการดูแลทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษดา แสวงดี และคณะ (2542) ที่ได้กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าจะต้องสามารถให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดเกี่ยวกับการช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพได้

การศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา เชนนันท์ (2551) ที่พบว่าความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน ประกอบด้วย บุคลากรที่ทำการช่วยเหลือที่มีความรู้ มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ต้องมีความเชี่ยวชาญมีทักษะผสมผสาน และมีองค์ความรู้ที่หลากหลายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ และมีการฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์เสมือนจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Baird และคณะ (2004) ที่พบว่า พยาบาลที่จบหลักสูตรการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง มีประสบการณ์ และสัญชาตญาณ จะมีความเข้าใจสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว และตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น ด้วยเหตุนี้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีแนวคิดที่สอดคล้องกับการศึกษา ประกอบด้วย แนวคิดของ อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไฉ อุณหสูต (2548) ที่กล่าวถึงสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงานไว้ในสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีผู้เชี่ยวชาญความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นสมรรถนะรายด้านที่มีความสำคัญเท่ากับสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยรายการสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ ($Md = 4.55 - 4.92$, $IR = 0.58 - 0.99$) และระดับสำคัญมาก 3 รายการ ($Md = 4.16 - 4.25$, $IR = 0.65 - 0.87$) (ตารางที่ 8) อภิปรายได้ว่า ลักษณะการทำงานของห้องอุบัติเหตุ ต้องมีการติดต่อประสานงานในทีมเดียวกันและต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วปลอดภัย ดังที่ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาคั้งนี้ได้กล่าวถึงลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าต้องทำงานเป็นทีม ไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ ซึ่งพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องทักษะความรู้ ความสามารถในการที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นให้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ กรองไฉ อุณหสูต และ เครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2550) ที่กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมและด้านการประสานงานของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ว่าจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนต่อทีม เต็มใจช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีการประสานงานได้อย่างเหมาะสมทั้งภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และมีการสื่อสารประสานความร่วมมือในทีมวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานคือจะต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ และมีความชอบที่จะทำงานเป็นทีม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

การศึกษาในครั้งนี่ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Walter และ Munger (2003) ที่พบว่า การช่วยชีวิตผู้ที่ได้รับอันตรายจากสารพิษขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ และวาริ พูลทรัพย์ (2544) ยังศึกษาพบว่า สมาชิกในทีมที่มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีการสนับสนุนพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันภาระงาน และมีการติดต่อสื่อสารประสานงานที่ดีจะเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และหน่วยงานได้ ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว (Md = 4.16 – 4.25, IR = 0.65 – 0.87) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่ไม่ได้ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง และเป็นลักษณะของคุณลักษณะ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่สามารถคาดหวังให้ได้รับการปฏิบัติอย่างดีที่สุด แต่หากในทีมมีสมรรถนะดังกล่าวเป็นพื้นฐานบ้าง ก็จะทำให้การทำงานเป็นทีมเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ปฏิบัติทำงานอย่างมีความสุขยิ่งขึ้นด้วยเหตุนี้สมรรถนะข้างต้นจึงมีความสำคัญในระดับรองลงมา

6. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

จากผลการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ และเป็นสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นรายการสมรรถนะที่แทรกอยู่ในด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงานตามแนวคิดของ กรองไค อุณหสูต (2548) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองจากสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน โดยรายการสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ (Md = 4.55 - 4.92, IR = 0.58 – 1.05) และระดับสำคัญมาก 3 รายการ (Md = 4.06 – 4.09, IR = 0.59 – 0.65) (ตารางที่ 9) อภิปรายได้ว่า แม้ในกรอบแนวคิด จะมีสมรรถนะด้านการสื่อสารเป็นรายละเอียดแทรกไว้ แต่เนื่องจากในยุคปัจจุบันห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ฉุกเฉินเข้ามาแก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ในขณะที่ญาติของผู้ป่วยซึ่งมีความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย ถูกแยกออกจากห้องอุบัติเหตุ หากผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ญาติและผู้ป่วยคาดหวัง ซึ่งส่วนใหญ่ เกิดจากการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจากแพทย์ และพยาบาลขาดการสื่อสารเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ข้อมูลของผู้ป่วย และญาติย่อมเกิดความไม่เข้าใจ (กัญญาดา ประจุศิลป์, 2546) ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ การร้องเรียน และการฟ้องร้อง ดังที่ ชิชณ พันธ์เจริญ (2550) ได้กล่าวถึงปัญหากระแสความบกพร่องในการสื่อสาร ว่าปัจจุบันได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงต้องให้ความสำคัญด้านการสื่อสาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่มีความหลากหลาย และควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามประเภทของการสื่อสาร ตั้งแต่การใช้ภาษาท่าทาง การตั้งคำถาม การให้กำลังใจ เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ที่พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และการต่อรองในระบบสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะตัว นอกจากนี้ ในการศึกษาของ Cross และคณะ (2005) ที่ทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องรอตรวจเป็นเวลานาน พบว่าผู้ป่วยต้องการให้มีการจัดระดับความเร่งด่วน โดยต้องการได้รับข้อมูลที่ต้องรอคอย ระบบการดูแลรักษา และทางเลือก ในการรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ สายภัทรานุสรณ์ (2545) ที่พบว่า การสื่อสารที่ดี จำเป็นต้องประเมินสภาวะทางอารมณ์ และความพร้อม และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ โดยพยาบาลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการทำให้อุปกรณ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความหมายชัดเจน หลีกเลี่ยงข้อมูลเชิงลบ รวมทั้งการพูดโน้มน้าว จูงใจให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ บอกรับชอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆ เพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ($Md = 4.06 - 4.09$, $IR = 0.59 - 0.65$) อภิปรายได้ว่า ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยที่ให้การช่วยเหลือ และแก้ไขภาวะวิกฤติ แล้วส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย หรือสถานพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระยะเวลาสั้นๆ อีกทั้งบรรยากาศในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเข้าออกตลอดเวลา บรรยากาศไม่เงียบสงบ ไม่เอื้อต่อการใช้เวลาในการสื่อสารที่ต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเป็นเวลานาน อีกทั้งบทบาทของพยาบาลในการให้ข่าวต่อสื่อมวลชนในบริบทของโรงพยาบาลของรัฐ ยังมีจำกัด ด้วยเหตุนี้สมรรถนะย่อยดังกล่าวจึงมีความสำคัญรองลงมา

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ปัจจุบันประเด็นปัญหาด้านการสื่อสาร มีผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ทั้งการสื่อสารในทีม เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงการให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ มีแนวโน้มที่จะต้องมีความรู้ในด้านการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น และมีความชัดเจนมากกว่าในอดีต ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็น

สอดคล้องกันว่า ควรให้สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นสมรรถนะด้านหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

7. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ

จากผลการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญของการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเป็นสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ เป็นรายการสมรรถนะบางส่วนที่แทรกอยู่ในสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของ อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไค อุณหสูต (2548) โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองจากสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร โดยรายการสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 10 รายการ ($Md = 4.88 - 4.98$, $IR = 0.53 - 0.62$) (ตารางที่ 10) อภิปรายได้ว่า งานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่มีลักษณะกดดัน ไม่สามารถคาดเดาปริมาณงานในแต่ละเวร บางครั้งพยาบาลต้องเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่หลากหลายของผู้ป่วย และญาติ สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน อีกทั้งพยาบาลยังต้องทำงานเป็นทีม ทั้งในหน่วยงานของตน และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งพยาบาลต้องมีคุณลักษณะ และพฤติกรรมบริการที่ดี เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ ดังที่ พัทรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในการให้บริการ ณ จุดคัดกรอง บริเวณที่ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย การแสดงการรับรู้การเข้ารับบริการ แสดงการต้อนรับด้วยท่าทีกระตือรือร้น แสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ซึ่งพฤติกรรมบริการที่ดีจะสร้างความประทับใจ ชื่นชม เชื่อมั่นในการบริการ และร่วมมือในการรักษาดังกล่าวของ สมสิริ สายภัทรานุสรณ์ (2545) ที่กล่าวถึงการพูด ว่าไม่ได้เป็นเพียงการให้ข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นการให้กำลังใจ ดังนั้น พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมบริการ โดยเฉพาะด้านการพูดโดยใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล น้ำเสียงสุภาพ

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ที่พบว่าสมรรถนะด้านพฤติกรรมบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ที่แสดงถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมบริการ ซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้ฟังที่ดีรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติโดยไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย พูดกับบุคคลทุกคนขึ้นด้วยความสุภาพอ่อนโยน แต่งกายสะอาด เรียบร้อยตามระเบียบของโรงพยาบาล มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบสูง อดทนต่อคำพูด การโต้แย้งของผู้ป่วยและญาติ ใจเย็น

มีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นตื่นตกใจง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไว ดังนั้นพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุง และแสดงพฤติกรรมบริการที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ร่วมมือในการรักษา และพึงพอใจในการบริการ ด้วยเหตุนี้ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันให้สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ เป็นสมรรถนะที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

8. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ

จากผลการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเป็นสมรรถนะที่แยกออกจากด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ เป็นรายการสมรรถนะบางส่วนที่แทรกอยู่ในสมรรถนะด้านการบริการฉุกเฉินของ อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไค อุณหสูต (2548) ในด้านภาวะผู้นำ และด้านความรู้เฉพาะสาขา โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ โดยรายการสมรรถนะมีระดับสำคัญมากที่สุด 4 รายการ ($Md = 4.63 - 4.88$, $IR = 0.62 - 1.03$) และระดับสำคัญมาก 7 รายการ ($Md = 4.11 - 4.45$, $IR = 0.70 - 1.01$) (ตารางที่ 11) โดยผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องให้แยกสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินออกเป็นสมรรถนะด้านหลัก และเปลี่ยนชื่อสมรรถนะเป็นด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ สามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินมีความแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินมีความเกี่ยวข้องกับระบบ และการจัดการด้านบุคลากร อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์แผนรองรับสถานการณ์ และการติดต่อประสานงานเพื่อการรักษาและขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน จะเป็นสมรรถนะที่กล่าวถึงการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา และครอบคลุมแบบองค์รวม การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และมีทักษะในการช่วยแพทย์ ทำหัตถการฉุกเฉิน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความแตกต่างกัน จึงเห็นว่าควรแยกสมรรถนะทั้งสองด้าน

ออกจากกันเพื่อให้เกิดความชัดเจน และเนื่องจากเดิมที่กรอบแนวคิดการวิจัยใช้ชื่อสมรรถนะเป็นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่า เนื่องจากสมรรถนะที่ทำการวิจัยเป็นสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินระดับปฏิบัติการ จึงไม่ควรใช้คำว่าบริหารจัดการ และควรใช้ชื่อสมรรถนะที่มีความชัดเจน ครอบคลุมสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสอดคล้องให้เปลี่ยนชื่อสมรรถนะเป็นการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ

จากสถานการณ์ในยุคปัจจุบันที่มีแนวโน้มการเกิดภัยธรรมชาติที่รุนแรง และบ่อยครั้ง การเกิดสงคราม การใช้อาวุธเคมี ชีวภาพ รวมไปถึงโรคภัยที่ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้พยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีความรู้ในการป้องกันตนเอง และผู้ร่วมทีมจากโรค และสารพิษ โดยมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจแผน ทราบภารกิจของตน ซึ่งสมรรถนะดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ Internal Nursing Coalition for Mass Casualty (2003) ที่กล่าวถึงสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ประกอบด้วย การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการใช้องค์ความรู้มาเป็นกรอบในการตัดสินใจ และจัดลำดับความต้องการในสถานการณ์ที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อดูแลความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมทีม การตอบสนองของทีมต่อสถานการณ์ การประสานงาน และมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ College of Registered Nurses of Nova Scotia (2007) ที่กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลที่ต้องรับสถานการณ์ฉุกเฉินว่าจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถระบุสถานที่ปลอดภัย ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบภารกิจของตน เป็นต้น

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษา Slepski (2007) ที่ศึกษาพบว่าการจัดโปรแกรมการอบรมเพื่อเสริมความรู้ และทักษะ ทำให้เกิดความคล่องตัวในกระบวนการรองรับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้ สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน

และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้ (Md = 4.11 – 4.45, IR = 0.70 – 1.01) อภิปรายได้ว่า รายการสมรรถนะดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นสมรรถนะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงไปจนถึงพยาบาลในระดับผู้บริหารที่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์น้อยยังไม่มีทักษะ หรือสามารถปฏิบัติได้ ทำให้ความสำคัญของสมรรถนะย่อยดังกล่าวสำคัญรองลงมา

9. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสอดคล้องกับแนวคิดหลักของ อรรถชัย บึงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไฉ อุณหสูต (2548) โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 11 รายการ (Md = 4.55 – 5.99, IR = 0.50 – 1.05) (ตารางที่ 12) อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีลักษณะที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละเวร ไม่ว่าจะเป็นการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำของตน โดยยังไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำทีม แต่เป็นภาวะผู้นำในการจัดการงานของตนเอง การตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ กรองไฉ อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2550) ที่กล่าวถึงสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ว่าเป็นความกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง นำเสนอแนวคิดใหม่ในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่นเดียวกับ สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจางง อิมใจ (2536) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้กำกับ

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับ พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ที่พบว่าในการตัดสินใจประกอบไปด้วย การมีไหวพริบในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้รวดเร็ว จากลักษณะงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปริมาณงานไม่แน่นอน อาจเกิดสถานการณ์ที่ไม่อาจ

ภาคเคาให้ต้องแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน

10. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสอดคล้องกับแนวคิดหลักของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) และ กรองไค อุนหสูต (2548) เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยมีรายการสมรรถนะ โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 9 รายการ ($Md = 4.69 - 4.98$, $IR = 0.53 - 0.94$) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ($Md = 4.45$, $IR = 1.05$) (ตารางที่ 13) นอกจากนี้จากกรอบแนวคิดการวิจัย สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม เป็นสมรรถนะด้านหลัก ภายหลังผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องให้ปรับชื่อสมรรถนะ เป็นสมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าคุณธรรม เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะย่อยของสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ อีกทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นประเด็นที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐต้องให้ความสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาการฟ้องร้อง และการร้องเรียนที่พบมากในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสอดคล้องให้ปรับชื่อสมรรถนะเพื่อให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมรายการสมรรถนะเป็นสมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ปัจจุบันได้เกิดประเด็นปัญหาข้อร้องเรียน และการฟ้องร้องภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการที่พยาบาลละเมิด ละเลย หรือปฏิบัติกรพยาบาลโดยขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงานจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดปัญหา และข้อร้องเรียน ดังที่ ดาราง คงจา (2541) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทของงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็น

ต้องรู้กฎหมาย เพื่อไม่ให้กระทำผิด โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งในกรณีที่แพทย์และพยาบาลได้ทำการรักษาคนไข้แล้วเกิดความผิดพลาด ในต่างประเทศพบว่ามีกรฟ้องร้องกันมากขึ้น (มานิตย์ จุมปา, 2551)

จากผลการศึกษาพบว่ามีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่พบว่า สมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นสมรรถนะที่สำคัญ การพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ การเขียนบันทึกทางการแพทย์สามารถมีผลทางกฎหมาย ซึ่ง พชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) ยังศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วนอก ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร คำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย พิศัยสิทธิ์ผู้ป่วยโดยการ ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ให้ข้อมูลสิทธิต่างๆ และสามารถโต้แย้งกรณีที่มีคำสั่งการรักษาที่ไม่เหมาะสมจากแพทย์ได้ (อรทัย ปิงวงสานุรักษ์, 2540) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และเป็นการป้องกันตนเองจากความรู้อันไม่ถึงการณ์

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการตามสิทธิ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการ ได้ใช้สิทธิตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิการรักษาแก่ผู้รับบริการได้ (Md = 4.45, IR = 1.05) อภิปรายได้ว่าเนื่องจากปัจจุบันมีหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสิทธิโดยตรง ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนมากขึ้น ทำให้สมรรถนะย่อยด้านนี้มีความสำคัญรองลงมา

สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ ถือเป็นสมรรถนะอีกด้านหนึ่งที่ต้องมีในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

11. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเป็นสมรรถนะที่แยกออกจากสมรรถนะด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย ตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้บูรณาการไว้ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องให้แยกสมรรถนะด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย

ออกจากกัน โดยเห็นสมควรให้ตั้งชื่อสมรณะแยกเป็นสมรณะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย และสมรณะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรณะด้านการวางแผนจำหน่ายเป็นสมรณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาชีพ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยา แผนการรักษา ตลอดจนสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วย สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่ออย่างสถานที่ที่เหมาะสม ทั้งนี้ ถือได้ว่ามีความครอบคลุมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสมควรให้แยกสมรณะออกเป็นด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนสมรณะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นสมรณะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป็นสมรณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากโรคภัยในยุคปัจจุบันมีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น บริบททางสังคมเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางเทคโนโลยี ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และเกิดความคาดหวังในคุณภาพทางการรักษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสอดคล้องกันว่าควรให้สมรณะด้านวิชาการ การให้ความรู้ เป็นสมรณะด้านหลักที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมี และปรับแก้ไขชื่อเป็นสมรณะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้สมรณะเกิดความครอบคลุมรายการสมรณะ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้นพบว่า สมรณะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย เป็นสมรณะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) กรองไค อุณหสูต (2548) เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรณะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรณะรายด้านที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรณะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ โดยมีรายการสมรณะในระดับสำคัญมากที่สุด 7 รายการ ($Md = 4.75 - 4.98$, $IR = 0.53 - 0.77$) และระดับสำคัญมาก 1 รายการ ($Md = 4.45$, $IR = 1.01$) (ตารางที่ 14) อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ ภายหลังจากได้รับการรักษา ในรายที่อาการดีขึ้น สามารถกลับบ้านไปสังเกตอาการต่อ พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีความรู้ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ และประเมินปัญหาของ

ผู้ป่วยและญาติเป็นรายกรณี เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อสอน และให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยอาการที่แยกลง ดังที่ Armitage (1995; อ้างถึงในวันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) ได้ให้นิยามการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานบริการแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากสถานะหนึ่งไปอีกสถานะหนึ่ง ที่ดีขึ้น การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษา จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อำนวยความสะดวกต่อการย้ายและส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ Rorden และคณะ (1990) ที่กล่าวถึงการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นการวางแผนในการส่งต่อผู้ป่วยจากภาวะฉุกเฉิน เข้าสู่กระบวนการส่งต่อที่เหมาะสม จากกระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินในอดีต พยาบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องของการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องช่วยเหลือ และแก้ไขภาวะเร่งด่วน และภาระงานที่มาก แต่ในปัจจุบันที่เริ่มให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน

ผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วย และครอบครัวและการเป็นที่เลี้ยง เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยที่มีความพิเศษเฉพาะตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ (2006) ที่พบว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพเป็น รายกรณีและระบบสุขภาพยังต้องการเสริมแรงในการรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องใช้บริการทางการแพทย์ และ เตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ยังศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ภายหลังจากใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินความต้องการเป็นรายกรณี การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ ($Md = 4.45$, $IR = 1.01$) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากลักษณะงานบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามาแก้ไขภาวะฉุกเฉิน แล้วส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการ

ติดต่อประสานงาน เพื่อการรักษาต่อเนื่องในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วย หรือในหอผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ การวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลในหน่วยงานดังกล่าวจะมีบทบาทมากกว่าพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้น รายการสมรรถนะด้านนี้จึงมีระดับความสำคัญรองลงมา และสามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

12. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น พบว่าสมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดของ Canadian Nurses Association (CNA) (2006) อรทัย ปึงวงสานุรักษ์ (2540) และกรองไฉ อุณหสูต (2548) โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นสมรรถนะรายด้านที่มีความสำคัญรองลงมาจากสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีรายการสมรรถนะในระดับสำคัญมากที่สุด 5 รายการ ($Md = 4.80 - 4.84$, $IR = 0.65 - 0.77$) และระดับสำคัญมาก 6 รายการ ($Md = 4.12 - 4.45$, $IR = 0.62 - 1.01$) (ตารางที่ 15) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากในยุคปัจจุบันผู้ป่วยมีโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น เทคโนโลยีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น และผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการบริการมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ และทักษะอยู่ตลอดเวลา ดังที่ อรรถพรณ โดสิงห์ (2550) ได้กล่าวถึงการเพิ่มคุณค่าของพยาบาลด้วยการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่ใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เกิดความเสี่ยง สิ้นเปลือง บางครั้งทำให้เกิดการทำสิ่งที่ไม่ควรทำ ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล ทำให้เสียสิทธิ์ ทั้งนี้จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สร้างการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเข้าไปในกระบวนการทำงาน ประเมินการทำงานเพื่อโอกาสการปรับปรุง การปฏิบัติงาน ใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการประเมิน และแก้ปัญหา และปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง (Kelly-Heidental, 2003; อ่างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์, 2551)

ผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะตัว ต้องมีสมรรถนะด้านการติดตามและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เช่นเดียวกับที่ดวงกมล สายเทพ (2549) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังจากการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และรับรู้ระยะเวลารอคอยว่าสั้นลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม โดยการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับที่วิทยา ชาติบัญชาชัย (2541) ที่พัฒนามาตรฐานการรักษาศูนย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้แนวทางการสร้างระบบการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุตามความรุนแรงโดยวิธีการของ ทริสส์ เพิ่มเติมเข้าไปในทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบว่าหลังจากปรับปรุงระบบ 6 เดือน อัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ลดลงจากร้อยละ 3.2 เป็น 2.7 ข้อผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก 407 จุด เป็น 301 จุด และ 265 จุด เป็น 217 จุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพ นับวันยังมีความสำคัญ เพราะนอกจากจะเพิ่มคุณค่าการพยาบาล ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ

จากผลการศึกษา รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูลความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการเช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติเหตุต่างๆ ได้ อภิปรายได้ว่าลักษณะของรายการสมรรถนะย่อยนี้ จะเป็นในลักษณะงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง เช่น หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจากลักษณะงานของพยาบาลระดับปฏิบัติงาน

ตติยภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ เป็นต้น เนื่องจากในแต่ละบริบทมีความแตกต่างกัน เพื่อให้ผลการศึกษามีความเหมาะสมกับแต่ละบริบทมากขึ้น



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองไฉ อุณหสูต. 2548. การสำรวจสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.thaitraumanurse.com> [5 สิงหาคม 2551]
- กรองไฉ อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. 2550. ดัชนีชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ. (อัครา) (อัครา)
- กรองไฉ อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. 2550. รวมงานวิจัย ความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.
- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ. 2550. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร (26)3: 227-237.
- กัญญา ประจุศิลป์. 2546. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2550. การสาธารณสุขไทย 2548-2550 [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [13 กรกฎาคม 2551]
- กาญจนา เซนนันท์. 2551. การช่วยชีวิตของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน: การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล 23(3): 26-38.
- กานดา พูลลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ฟิสสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ดุสิตวิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดี และคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เคลฟาย: เทคนิคการวิจัย. ครุปริทัศน์ 4: 26-28.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ. 2530. การวิจัยแบบเคลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย ใน ประเด็นจำปาไทย (บรรณาธิการ), รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพฯ: รุ่งสาส์นการพิมพ์.

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัย การศึกษา. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. 2550. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2550. มารู้จัก Competency กันเถอะ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ดวงกมล สายเทพ. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารางง คงจา. 2541. กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรค อุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทนันชัย บุญบุรพงศ์. 2552. บทบาทพยาบาลในการช่วยฟื้นชีวิต. ใน เอกสารประกอบการประชุม วิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. วันที่ 15-19 มิถุนายน 2552. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์. กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรัชญา อภัยยานุกร. 2551. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนจริง หรือ [Online]. แหล่งที่มา: <http://learners.in.th> [5 สิงหาคม 2551]
- พัชรินทร์ ชิวสารณ์. 2551. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรกุล สุขสด. 2546. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล รักษาแก้ว. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิตย์ จุมปา. 2551. ข้อควรระวังทางกฎหมายของพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิวรรณ วณิชย์ถนอม. 2551. สมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือนไทย [Online]. แหล่งที่มา: <http://president.swu.ac.th> [7 สิงหาคม 2551]
- ราชกิจจานุเบกษา. 2551. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ [Online]. แหล่งที่มา: <http://narendhorn.moph.go.th> [7 สิงหาคม 2551]
- ลดาวลัย ราชชนบริบาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และปัจจัยด้าน องค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัสครวิเศษ. 2545. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์ และคณะ. 2549. สมรรถนะทางการพยาบาล (Nursing Competency). ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ วันที่ 25 พฤษภาคม 2549. โรงพยาบาลทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ.
- วาริ พูลทรัพย์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. 2541. การพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข (4): 421-430.

- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2548. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานพยาบาล. 2551. มาตรฐานการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2536. การพยาบาลฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 2550. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุญ โอภาสยศ. 2544. การจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ: กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์. 2545. ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. ประเด็นหลักในการรับรองและสิ่งที่คาดว่าจะพบ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th/accrredit/What.html> [5 สิงหาคม 2551]
- สิน พันธุ์พินิจ. 2549. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรมกร สุขเกษม. 2547. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด.

- สุภางค์ จันทวานิช. 2543. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาพร ครุชสอน. 2549. การวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวดี ทวีบุตร. 2540. การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ ระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2549. เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์กรพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจ่านงค์ อิ่มใจ. 2536. การจัดทีมให้การรักษาพยาบาล. ใน การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไสว นรสาร. 2552. Emergency trauma Nursing. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. วันที่ 15-19 มิถุนายน 2552. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์. กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2545. โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสุขภาพคนไทย [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [5 สิงหาคม 2551]
- อรทัย ปิงวงศานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ โดสิงห์. 2550. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต [Online]. แหล่งที่มา: www.hatyaihospital.go.th [10 สิงหาคม 2551]
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2548. Competency Dictionary. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ภาษาอังกฤษ

Bracken, L.J. and Martinez, R.R. 1994. Emergency nursing core curriculum. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Baer, E.D., et al. 2000. Enduring issues in American nursing. New York: Springer.

- Baird, C., Kernohan, G. and Coates, V. 2004. Outcomes of trauma life support training: Questioning the role observer. Accident and Emergency Nursing (12): 131-135.
- Budassi, S. A., and Barber, J.M. 1981. Emergency nursing: Principle and practice. St.Louis: the C.V. Mosby Company.
- Burns, N., & Grove, S.K. 2001. The practice of nursing research. 4thed. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Canadian Nurses Association. 2006. Emergency nursing certification [Online]. Available from: [http://www.cna-aaic.ca/cna/document-\[2008, July 5\]](http://www.cna-aaic.ca/cna/document-[2008, July 5])
- Cherry, B. and Jacob, S.R. 2008. Contemporary nursing: Issues, trends, & management. 4th ed. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Cross, E. et al. 2005. Rationing in the emergency department: The good the bad, and the unacceptable. Journal of Emergency Medicine (22): 171-176.
- Cunningham, I. & Remington, A. 1994. Emergency nursing core curriculum. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Emergency Nurses Associations. 1995. Standards of emergency nursing practice. 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Emergency Nurses Associations. 2007. Emergency Nurses Association Position Statement Advanced Practice in Emergency Nursing [Online]. Available from: [http://www.cna.org-\[2008, July 5\]](http://www.cna.org-[2008, July 5])
- Fry, M., 2008. Overview of emergency nursing in Australasia. International Emergency Nursing 16(4): 280-286.
- Gorranson, K.E., Ehrenberg, A. and Ehnfort, M. 2005. Triage in emergency department: national survey. Journal of Clinical Nursing (14): 1067-1074.
- Huang, D.T. 2004. Clinical review: Impact of emergency department care on intensive care unit cost. Critical Care 8(6): 498-502.
- Hunt, G. and Wainwright, P. 1994. Expanding the role of the nurse. 1st ed. London: Blackwell Scientific Publication.
- Internal Nursing Coalition for Mass Casualty. 2003. Educational competencies for registered nurses responding to mass casualty [Online]. Available from: [http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf-\[2008, July 7\]](http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf-[2008, July 7])

- Jenkins, J.K. 1978. Emergency department organization and management. 2nd ed. London: The C.V. Mosby Company.
- Lanros, N.E. 1988. Assessment & intervention in emergency nursing. 3rd ed. St. Louis: Appleton & Lange.
- Lowenstein, A. J., and Hoff, P.S. 1994. Discharge planning: A study of nursing staff involvement. Journal of Nursing Administration 24(4): 45-50.
- Morse, J.M. and Field, P.A. 1995. Qualitative research methods for health professionals. 2nd ed. St. Louis: Chapman & Hall.
- National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies. 2004. Acute care nurse practitioner 2004 [Online]. Available from: [http://www.nonpf.com-\[2008, July 5\]](http://www.nonpf.com-[2008, July 5])
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1999. Nursing research: Principle and method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Proehl, J.A. 2002. Developing emergency nursing competence. Nursing Clinic of North America 37(1): 89-96.
- Rea, R.E. 1987. Descriptive study of emergency nursing competencies: Cognitive abilities, technical skills, and professional attitudes. Doctoral thesis, The University of Texas at Austin.
- Richardson, M. 1993. Initial care of the acutely ill. in nursing practice & healthcare. 2nd ed. London: Edward Arnold.
- Rorden, J. W. and Taft, E. 1990. Discharge planning guide for nurses. Philadelphia: W. B. Sanders Company.
- Schrivers, J. A. et al. 2003. Emergency nursing: Historical, current, and future roles. Journal of Emergency Nursing 29(5): 431-439.
- Slepski, L. A. 2007. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: Pilot study results. Disaster Management & Response 5(4): 99-110.
- The Centre of Health. 2007. Outpatient department practitioner: non-admitted Patient service: a literature review and analysis [Online]. Available from: [http://www.dha.vic.gov.au/ahs/archive/nap/bibili07.htm_14k-\[2008, August 5\]](http://www.dha.vic.gov.au/ahs/archive/nap/bibili07.htm_14k-[2008, August 5])

Vincent, C.A. 1988. Accuracy of detection of radiographic abnormalities by junior doctors.

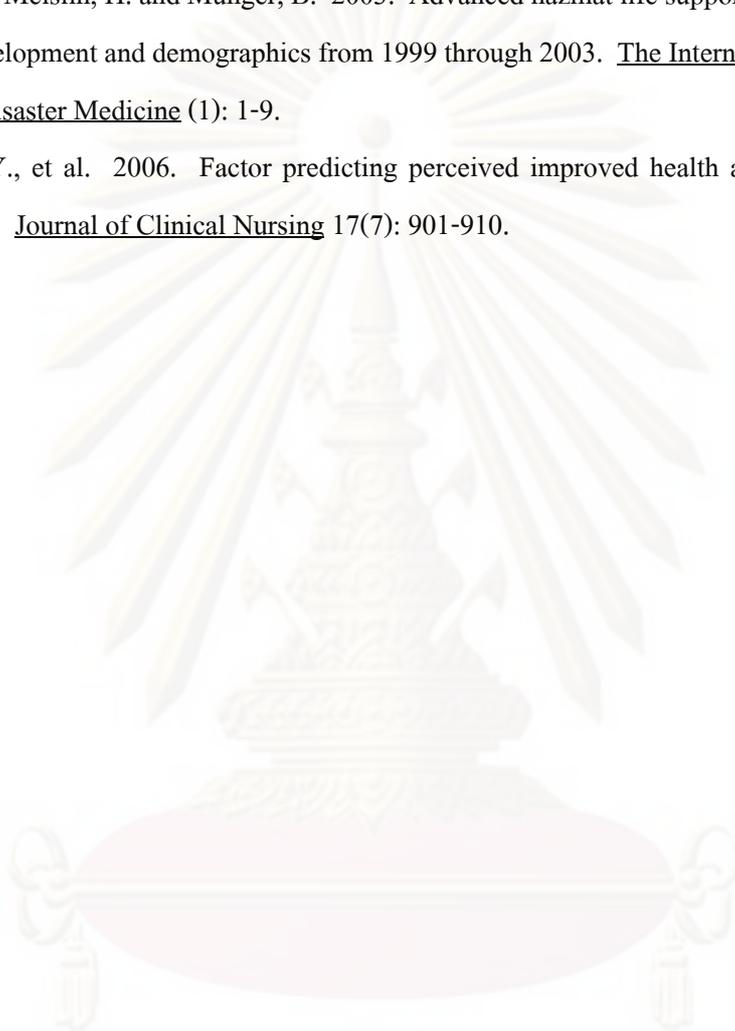
Archives of Emergency Medicine 5(2): 101-109.

Walsh, M. and Kent, A. 2001. Accident and emergency nursing. 4thed. London: MPG Books Ltd.

Walter, F.G., Meislin, H. and Munger, B. 2003. Advanced hazmat life support (AHLS):

Development and demographics from 1999 through 2003. The Internet Journal of Rescue & Disaster Medicine (1): 1-9.

Wong, F.K.Y., et al. 2006. Factor predicting perceived improved health after emergency room visit. Journal of Clinical Nursing 17(7): 901-910.

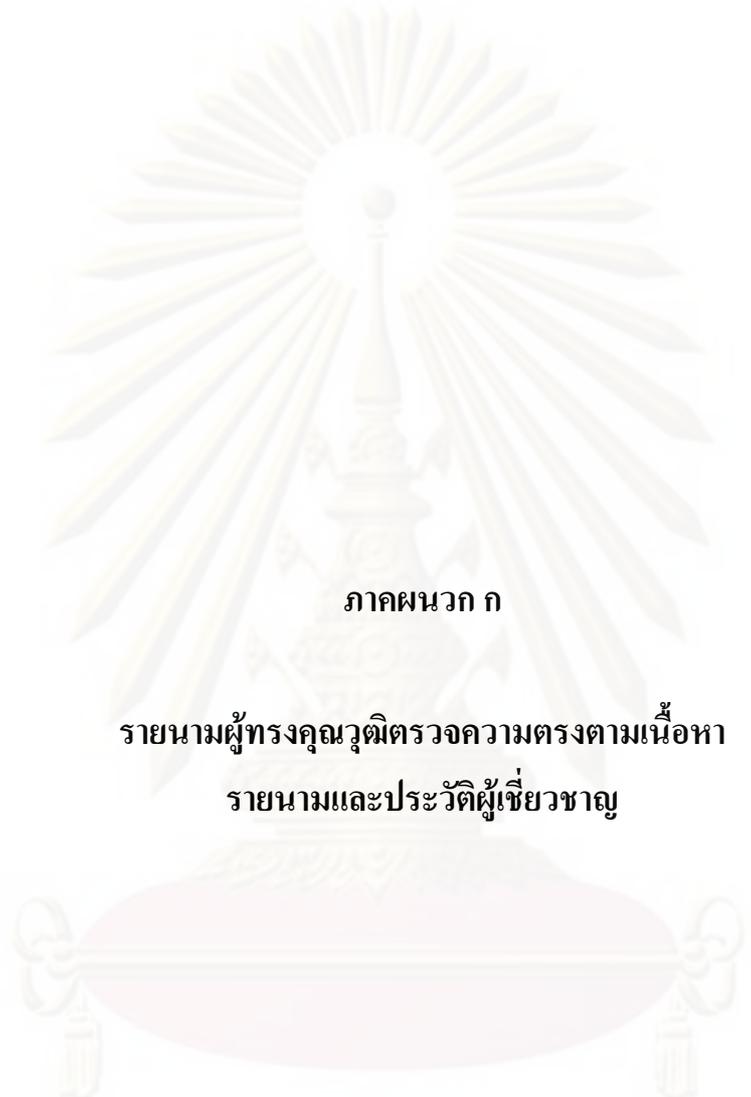


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นาวาอากาศเอก เฉลิมพร บุญศิริ	ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาว นัยนา รัตนมาศทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง
4. นาง พนอ เตชะอธิก	พยาบาลวิชาชีพ 8 (ชำนาญการ) รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจการแผนกการพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์
5. นางสาว จิราพร พรหมพิลา	พยาบาลวิชาชีพ 6 หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. นางสาว กาญจนา เซนนันท์	พยาบาลประจำการหน่วยผ่าตัด อุบัติเหตุ สังกัดงานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์/ตอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม รวม 21 คน คือ

1. นักวิชาการพยาบาล/อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| 1. นางสาว ส่งศรี | กิตติรัศมีตระกูล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรองไค อุดมสุต | |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพร | คนัยคุณฎีกุล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศ | ถัพชรวรรณ |
| 5. รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ | ธัญจิรา |

2. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. สันต์ หัตถิรัตน์ | |
| 2. นายแพทย์ วิทยา | ชาติบัญญัติชัย |
| 3. นายแพทย์ ไพโรจน์ | เครือกาญจนา |

3. พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. นางสาว มณฑิกา | แก้วทองคำ |
| 2. นางสาว กมลมาศ | ใสสะอาด |
| 3. พันตำรวจเอกหญิง กตัญชลิ | นาคชุ่ม |
| 4. นางสาว จินตนา | สมนึก |
| 5. นาง จุรีวัฒน์ | คงทอง |

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. นาวาอากาศตรีหญิง บุรณี | เครือเพชร |
| 2. นาง สุนทราพร | วันสุพงศ์ |
| 3. นางสาว แวैयाะ | แหะมะ |
| 4. นางสาว อัญชลิ | บัวทอง |
| 5. พันตรีหญิง กรรณิการ์ | กมุทชาติ |
| 6. นางสาว จิรยา | ศรีประเสริฐศักดิ์ |

- | | |
|------------------|------------------|
| 7. นางสาว จันทรา | จินดา |
| 8. นาง ฌวีรัชยา | ประเสริฐสุขจินดา |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่1: นักวิชาการพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาล

1. นางสาว ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ตำแหน่ง

- นักวิชาการพยาบาล 8 รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการศึกษา 9
- รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

หน่วยงาน

- สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 33 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ปี

วุฒิการศึกษา

- การศึกษาระดับบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหาร โรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผ่านการอบรมเวชกิจฉุกเฉินจากประเทศสหรัฐอเมริกา

ผลงานทางวิชาการ

- ร่วมจัดทำหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ร่วมจัดทำระบบการพยาบาลฉุกเฉิน-อุบัติเหตุหมู่
- ร่วมจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ร่วมกำหนดเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การวางระบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุสึนามิ

- จัดศูนย์กลางประสานความช่วยเหลือจากส่วนกลางสู่พื้นที่เกิดเหตุ
- ประสานงานขอทีมช่วยเหลือจากจังหวัดที่ไม่เกิดเหตุลงช่วยจังหวัดพังงา และภูเก็ต
- ประเมินความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ วินิจฉัยและประสานงานเพื่อขอกำลังพยาบาล

ลงปฏิบัติงานช่วยเหลือทั้งภาครัฐและเอกชน

ประสบการณ์และจัดทีมพยาบาล

- ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ เพื่อเข้าช่วยเหลือและทดแทนทีมเดิมของโรงพยาบาลน่านการเจ็บป่วยจากพิษ หน่อไม้ดิบ

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรองไต่ อุณหสูต

ตำแหน่ง

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยงาน

- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 30 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 19 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา เทียบเท่าปริญญาตรี พ.ศ. 2522

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530

- การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2538

- Research Program A Post Doctoral University of Colorado in Denver, Fellow

(Trauma Nursing) U.S.A. 2009

อบรม

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ศัลยกรรมอุบัติเหตุ พ.ศ. 2527

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลศัลยกรรมประสาทและสถาบันประสาทวิทยาไทย ศัลยศาสตร์ วิทยา พ.ศ. 2531

- Cert. of Developing and organizing a trauma system from Rambam Medical Center Israel, 2002

- Cert. of Attendance Trauma nurse coordinator from Rambam Medical Center Israel, 2006

- Fellow in mass casualty situation management from Rambam Medical Center Israel, 2008

ผลงานทางวิชาการ

- การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย.

- การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. [Developing the criterion-evaluation of the emergency room-nurses core competencies in Thailand]. Proceedings of the 19th Faculty of Nursing Symposium, Mahidol University. Bangkok, 2008

- ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตในการจัดการการช่วยชีวิตในห้องฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

- คู่มือปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล ระบบสั่งการสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ดิกชันนารีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

- เครือข่ายความช่วยเหลือในการจัดการทางการพยาบาลผู้ประสบภัยคลื่นใต้น้ำขนาดยักษ์

- รายงาน ผลงานความก้าวหน้าของการลาไปปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ เรื่อง การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย : Developing the criterion-evaluation of the emergency room-nurses core competencies in Thailand. พ.ศ. 2550

- Management in emergency room. Proceedings of the 19th Faculty of Nursing Symposium, Mahidol University. Bangkok.

- Respiratory insufficiency พ.ศ. 2546

- A clinical nursing practice guideline to manage life threatening conditions of the injured patients in the ER.

- Protocol of Nursing Management in Emergency Incident Command System Bangkok, 2008

- Trauma treatment skills for nurse. Bangkok, 2007

- A clinical nursing practice guideline to manage life threatening conditions of the injured patients in the ER, 2009

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- วิทยากรเรื่อง “Disaster Nursing” ที่ประเทศญี่ปุ่น

- วิทยากรเรื่อง “MCS Management” ที่ประเทศอิสราเอล

- วิทยากรเรื่อง “Trauma Care” ที่ประเทศมาเลเซีย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพร ดนัยคุณฤกษ์กุล

ตำแหน่ง

- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงาน

- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 25 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 16 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานุสาสนศาสตร์)
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ผลงานทางวิชาการ

- การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยทั่วไป พ.ศ. 2545

งานวิจัย

- ระบาดวิทยาการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
- การรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้พิการ ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้มีสุขภาพดี
- กระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวมในผู้ได้รับการตัดแขนและหรือขา
- Effectiveness of transitional care by APN to Quality of Life of Traumatic Head Injured

Patients

- การรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้พิการ

บรรยายทางวิชาการ

- Multiple injury and role of APN
- การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บเบื้องต้น
- การกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศ ลัพชรธรรม์

ตำแหน่ง

- อาจารย์ประจำหน่วยเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

- หัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

หน่วยงาน

- งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 37 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผ่านการอบรมระยะสั้น 4 เดือน ด้านการพยาบาลหัวใจและทรวงอก จากโรงพยาบาลศิริราช
- ผ่านการอบรมการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ศึกษาคุณานด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ผลงานทางวิชาการ

- เป็นวิทยากรอบรมประชาชนทั่วไป
 - เป็นวิทยากรอบรมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - ตำราด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - เป็นวิทยากรรับเชิญในรายการวิทยุในหัวข้อด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวข้อการบรรยาย
- ได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความทางวิชาการลงวารสารรามธิบดี

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- หัวหน้าทีมในการปฏิบัติการกู้ชีพ
- กรรมการการจัดการอุบัติเหตุภัยหมู่ของโรงพยาบาล
- หัวหน้าทีมพยาบาลในการจัดการอุบัติเหตุหมู่

5. รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ รัชฎาภิธา

ตำแหน่ง

- อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- หัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยงาน

- ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 34 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 34 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ผลงานทางวิชาการ

- ตำราการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่

กลุ่มที่2: แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. สันต์ หัตถิรัตน์

ตำแหน่ง

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล
- หัวหน้าโครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยงาน

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 46 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 13 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2505

- สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ศิริราช) พ.ศ. 2508
- สำเร็จการฝึกอบรมสาขาโรคปอดและทางเดินหายใจ จาก University of Utah Medical Center พ.ศ. 2509
- สำเร็จการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ จาก University of Colorado Medical Center พ.ศ. 2511
- สำเร็จการฝึกอบรมสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด จาก Royal Victoria Hospital (McGill's University) พ.ศ. 2513
- สมาชิกกิตติมศักดิ์ (honorary membership) ของ American College of Emergency Physicians พ.ศ. 2549
- หนังสืออนุวัติความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของแพทยสภา พ.ศ. 2546

ผลงานทางวิชาการ

ตำรา

- คู่มือกู้ชีพสำหรับเด็ก กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน พ.ศ. 2548
- ตำรา “หลักการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน” พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน พ.ศ. 2550
- คู่มือกู้ชีพสำหรับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน พ.ศ. 2550
- ตำรา “การกู้ชีพขั้นสูงไทย” กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร พ.ศ. 2551 เป็นต้น

พ.ศ. 2550

- รางวัลนวัตกรรมการให้บริการดีเด่นระดับสถาบันอุดมศึกษา ประจำปี พ.ศ. 2550 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) เรื่อง “โครงการทางด่วนพิเศษสำหรับการให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” (Fast Track for Acute Myocardial Infarction)

พ.ศ. 2551

- รางวัลนวัตกรรมการให้บริการดีเด่นระดับสถาบันอุดมศึกษา ประจำปี พ.ศ. 2551 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) เรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน” (Ramathibodi Tracking View)

- รางวัลดีเยี่ยม (5 ดาวทอง) ในงานมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง “การศึกษาผลของการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด non-invasive positive pressure ventilation กับผู้ป่วยหายใจล้มเหลวเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน”

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ผู้อำนวยการแผนงาน “แผนการพัฒนาระบบสุขภาพฉุกเฉิน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” โดยรับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ. 2546-2548

- ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของแพทยสภา ตั้งแต่เริ่มต้น พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการผู้อำนวยการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งโดย นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน (ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) พ.ศ. 2548

- ประธานคณะกรรมการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบมาตรฐาน และคุณภาพการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร แต่งตั้งโดย นายวัลลภ สุวรรณดี (รองผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) พ.ศ. 2549

- คณะกรรมการจัดการบริการรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร แต่งตั้งโดย นายวัลลภ สุวรรณดี (รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร) พ.ศ. 2549

- นายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน

- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล (ER) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551

- คณะผู้จัดทำ “แนวทางพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลระดับต่างๆ” ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2551

- คณะกรรมการพัฒนาระบบห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 เป็นต้น

ศูนย์วิทยุวิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นายแพทย์ วิทยา ชาติบัญชาชัย

ตำแหน่ง

- นายแพทย์ 10
- ผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 26 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2520
- Fellow of Royal College of Surgeon Thailand มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2526

ผลงานทางวิชาการ ในปี 2551

- The Project for the development of the Emergency Medical Service (EMS) System by Multi-organization Cooperation in Khon Kaen Province from 1994 to 2007
- Executive summary on the result of support for traffic injury prevention program
- Third country Training Program, International training program for Pre-hospital care, January, 2008
- Principle for developing Pre Hospital Care System, 2008
- Handbook for medical preparedness in mass casualty and disaster situation
- Proceeding of the 8th National Seminar for road safety

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ และองค์กรระหว่างประเทศ

อื่นๆ

3. นายแพทย์ ไพโรจน์ เครือกาญจนา

ตำแหน่ง

- นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 18 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- การดูงานด้านการพัฒนางานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินจาก
 1. Royal Melbourne Hospital, Australia
 2. Tan Tock Seng Hospital, Singapore
 3. Utah University, USA

ผลงานทางวิชาการ

1. การบรรยายในงานประชุมประจำปีของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น เรื่อง Common Orthopedic Emergency, ED Department Design, และ รักษาพื้นที่มีจริงหรือ
2. รางวัลชมเชยในการประกวดนวัตกรรมแห่งชาติ เรื่อง ฝือกกระดาษ ในปี 2550

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ทีมปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมเนื่องในงานพระราชพิธี 60 ปีขึ้นครองราชย์, งาน 80 ปีเฉลิมพระชนม์พรรษา, งานถวายพระเพลิงสมเด็จพระพี่นาง
2. อาจารย์สอนในงานการช่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 3: พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. นางสาว มณฑิกา แก้วทองคำ

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

หน่วยงาน

- งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพังงา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 27 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
- การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
- Advance Trauma Life support

ผลงานทางวิชาการ

- วิทยากรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
- วิทยากรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
- วิทยากรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากคลื่นยักษ์สึนามิ
- เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำและซ้อมแผนรับสาธารณภัยของโรงพยาบาล
- เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลหน่วยปฐมพยาบาลในการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ
- เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. นางสาว กมลมาศ ไสสะอาด

ตำแหน่ง

- หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงาน

- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 23 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 23 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ปีพ.ศ. 2529
- การจัดการภาครัฐและภาคเอกชนมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปีพ.ศ. 2548
- การพยาบาลทางประสาทวิทยาและศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา ปีพ.ศ. 2539
- Paramedic Nurse Certificate. Narentorn EMS ปีพ.ศ. 2537
- ศึกษาคุณานประเทศฝรั่งเศส SAMUAL (Emergency Medical Service) ตั้งแต่ 29 ก.ย. 2540 – 14 ต.ค. 2540

ผลงานทางวิชาการ

- การพยาบาลผู้บาดเจ็บทางช่องท้อง กรณีศึกษา Liver Injury
- การพยาบาลผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ประสบการณ์งานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีพ.ศ. 2529-ปัจจุบัน
- ประสบการณ์ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ปีพ.ศ. 2537-ปัจจุบัน

3. พันตำรวจเอกหญิง กัตัญชลี นาคชุ่ม

ตำแหน่ง

- พยาบาล (สบ 4) หัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

หน่วยงาน

- ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 31 ปี

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานทางวิชาการ

- งานวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร”
- เป็นกรรมการพิจารณาผลงานเดือนไหลทางวิชาการของกลุ่มงานพยาบาล
- เป็นคณะกรรมการพิจารณาผลงานเดือนไหลทางวิชาการของสายการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- เป็นประธานคณะกรรมการพิจารณาผลงานเดือนไหลทางวิชาการของสายการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4. นางสาว จินตนา สมนึก

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
- หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตะกั่วป่า

หน่วยงาน

- งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตะกั่วป่า

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 27 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลภาคใต้ สงขลา ปี พ.ศ. 2544
- พยาบาลศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2534
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีพ.ศ. 2539
- วุฒิบัตรการพยาบาลชั้นสูง (APN) สภากาพยาบาล ปี พ.ศ. 2547

ผลงานทางวิชาการ

- ชนะเลิศการแข่งขันแรลลี่ ระบบ EMS 14 จังหวัดภาคใต้ ปี พ.ศ. 2511
- เป็นวิทยากรแก่มูลนิธิ หน่วยกู้ภัย ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข
- จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติของโรงพยาบาล
- งานวิจัยเรื่อง “ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อคุณภาพการพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลตะกั่วป่า”

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการกู้ชีวิตของหน่วยงานและโรงพยาบาล
- เป็นวิทยากรหลักในการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีพแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โรงพยาบาล ประชาชน กู้ภัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่าย

5. นาง จุรีวัฒน์ คงทอง

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 8
- พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

หน่วยงาน

- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 30 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ชั้น 1 พ.ศ.2521
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2530
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539

ผลงานทางวิชาการ

- งานวิจัยเรื่อง “ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช”

- เป็นวิทยากรในการประชุมเวชศาสตร์ฉุกเฉินครั้งที่ 9 เรื่อง “ก้าวสู่มาตรฐานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในระดับโรงพยาบาลศูนย์”

กลุ่มที่4: พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป

1. นาวาอากาศตรีหญิง บุรณี เครือเพชร

ตำแหน่ง

- นักวิชาการประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงาน

- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 20 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2530
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540
- ศึกษาคุณงาน Mass Casualty Nursing 3 เดือน ณ Mcleod Regional Medical Center Florence, South Carolina ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2001
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต รุ่นที่ 2 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
- Instructor course of Basic Life Support
- หลักสูตร Advanced Cardiac Life Support และ Pre-hospital care Training for Trainer.

2. นาง สุนทราพร วันสุวงศ์

ตำแหน่ง

- พยาบาล 8 (ชำนาญการ)

หน่วยงาน

- หน่วยผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 21 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาล (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผ่านการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
- ผ่านการอบรม Pediatric Advanced Life Support
- ผ่านการอบรม Neonatal Resuscitation
- ผ่านการอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม
- ผ่านการอบรม Prehospital Care
- ผ่านการอบรมการบริหารจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน
- ผ่านการอบรม Trauma Life Support for Nurse
- ผ่านการอบรมการฟ้องร้อง: ข้อควรระวังและแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ผ่านการอบรมเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง

ผลงานทางวิชาการ

- คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ปีพ.ศ. 2544
- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบองค์รวมสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ปีพ.ศ. 2549
- งานวิจัย เรื่อง “Trauma Care Audit using Srinagarind Hospital’s Audit Filter” ปีพ.ศ. 2549
- โครงการพัฒนางานเรื่อง “การบริหารความเสี่ยงทางยา” ปีพ.ศ. 2547-2551
- โครงการพัฒนางานเรื่อง “การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง” ปีพ.ศ. 2550-2551
- โครงการ Audit แบบบันทึก ACLS ในห้องฉุกเฉิน
- จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Top 10 non-trauma in AE) ปีพ.ศ. 2551

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- หัวหน้าห้องฉุกเฉินตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540-2548
 - เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการกู้ชีพของหน่วยงาน
 - เป็นวิทยากร ACLS คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540-ปัจจุบัน
- เรื่อง “การบริหารยาขณะกู้ชีพ” “การบริหารทีม CPR” “การใช้เครื่อง Defibrillator/ Pacer/ AED/ Mega code”
- เป็นวิทยากรการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ
 - เป็นวิทยากร Acute Coronary Syndrome
 - เป็นวิทยากรการปฐมพยาบาล

3. นางสาว แวเย้า แวะหะมะ

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 6

หน่วยงาน

- ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 21 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 21 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิตและผดุงครรภ์ สาขาพยาบาล

ผลงานทางวิชาการ

- วิทยากรอบรมการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

4. นางสาว อัญชลี บัวทอง

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 8

หน่วยงาน

- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 26 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิตและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- ผ่านการอบรม Trauma Nurse Coordinator
- ผ่านการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
- ผ่านการอบรม Paramedic Nurse
- ผ่านการอบรม Thai basic Life Support
- ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคไร้เชื้อ

ผลงานทางวิชาการ

- ระยะเวลาการรอคอยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- การจัดการการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- เป็นอาจารย์พิเศษ เรื่อง “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” แก่นักศึกษาเวชกิจฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิษณุโลก
- เป็นอาจารย์พิเศษเรื่อง “การพยาบาลฉุกเฉิน” วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิษณุโลก
- เป็นวิทยากรเรื่อง “การกู้ชีพ” “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น” “CPR” แก่สถาบันทางราชการ และหน่วยงานอื่นๆ

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- การปฏิบัติงาน EMS
- หัวหน้าทีมศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด
- การช่วยฟื้นคืนชีพ
- เป็นวิทยากรหลักในการจัดอบรมงาน EMS

5. พันตรีหญิง วรรณิการ์ กมูทชาติ

ตำแหน่ง

- พยาบาลประจำการ

หน่วยงาน

- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 21 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2552

6. นางสาว จีรยา ศรีประเสริฐศักดิ์

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

หน่วยงาน

- หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 11 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 11 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปี พ.ศ. 2540
- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2549

ผลงานทางวิชาการ

ผลงานวิชาการ

- การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทรวงอก
- การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

การเป็นวิทยากร

- การปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี ให้กับพนักงานโรงแรมใบหยกสกาย
- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศกับงานพัฒนาคุณภาพ

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- เป็นวิทยากรหลักในการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน ให้กับเจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาลกลาง

7. นางสาว จันทรา จินดา

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช

หน่วยงาน

- หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 20 ปี

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผ่านการอบรม ACLS
- ผ่านการอบรม Disaster: Emergency Medical Service
- ผ่านการอบรม ATLS คณะพยาบาลศาสตร์มหิดลและชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ

แห่งประเทศไทย

- ผ่านการอบรมการพัฒนากระบวนการพยาบาลตามหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดบริการพยาบาลสำหรับศูนย์อุบัติเหตุ สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์
- ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บสำหรับพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ รพ.ภูมิพล
- ผ่านการอบรมผู้ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล

ผลงานทางวิชาการ

งานวิจัย

- ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

งานบริการวิชาการ

- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคัดกรอง หน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- คณะกรรมการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- เป็นวิทยากรอบรมการคัดกรองในหน่วยงาน
- Preceptor หลักสูตรการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินรพ.รามธิบดี

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- เป็นวิทยากรอบรมหลักสูตร EMT รุ่นที่ 1 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. นาง ฌวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา

ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ 7
- ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

หน่วยงาน

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 21 ปี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 21 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานทางวิชาการ

- เป็นวิทยากรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- เป็นวิทยากรอบรม Paramedic Nurse ของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- เป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน EMT-B ของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- งานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ ER
- ร่วมงานวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับการจัดการเมื่อเผชิญกับความรุนแรง

ของบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน”

ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ปฏิบัติงาน EMS ในงานการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2547
- ปฏิบัติงานพยาบาลศูนย์สื่อสารและสื่อสารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-ปัจจุบัน
- ปฏิบัติงานพยาบาลหัวหน้าห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Resuscitation Room) ปี พ.ศ.2551-ปัจจุบัน
- เป็นวิทยากรหลักในการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานและโรงพยาบาล



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 2932

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|๔ ธันวาคม 2551

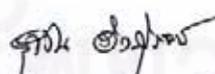
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

เนื่องด้วย เรืออากาศโทหญิง ภัทธมน หับสูงเนิน นิตยชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสงศรี
กิตติรักษ์ตระกูล รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินมาวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ จนได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลของรัฐที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน และในการทำวิจัยครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูล
ทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะเป็นการตอบ
แบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว คณะพยาบาล-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ ยังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาข้อมูล

นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

เรืออากาศโทหญิง ภัทธมน หับสูงเนิน โทร. 0-3499-6448

ที่ ศร 0512.11/ 2532

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|4 ธันวาคม 2551

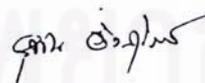
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศ ลัทธวรรณ

เนื่องด้วย เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ จนได้เป็นสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน; และในการ
ทำวิจัยครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 และ
รอบที่ 3 จะเป็นการออกแบบสอบถาม เพื่อประ โยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ
โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



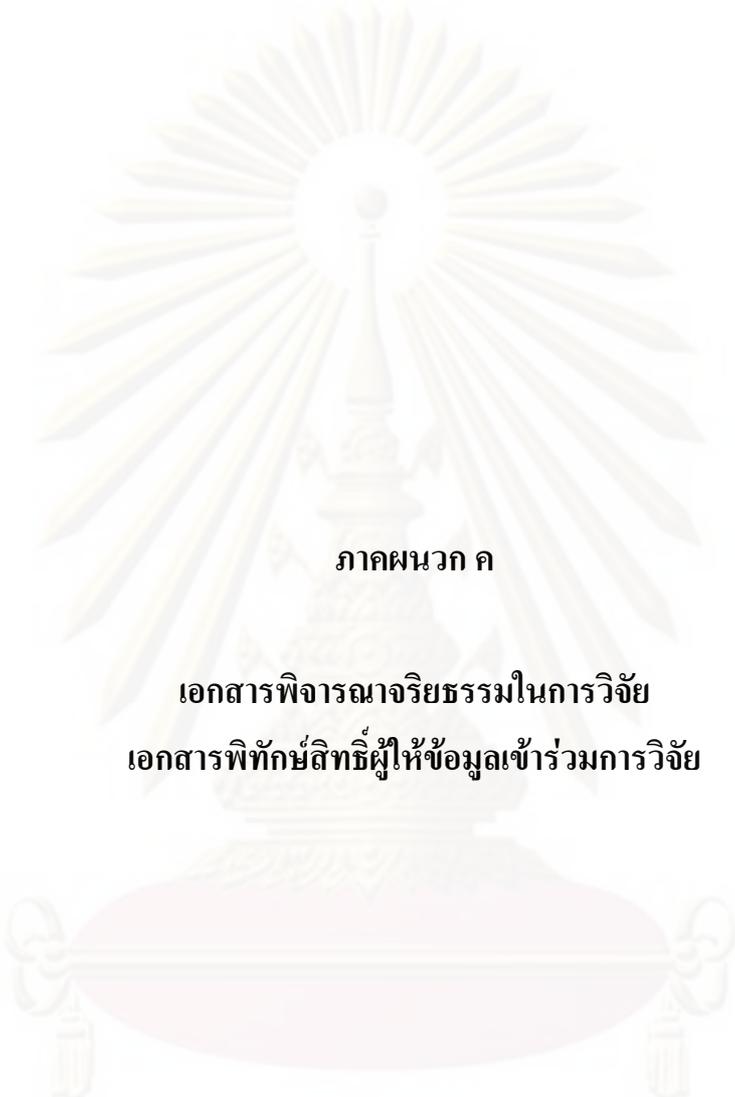
รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ (โทร. 0-2218-9831)

กณาดิคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน โทร. 0-3499-6448



ภาคผนวก ก

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁶³
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-11

COA No. 014/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 113.2/51 : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลของรัฐ

ผู้วิจัยหลัก : เวโรอากาสโทหญิง ภัทรมน หับสูงเนิน นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัตสนประดิษฐ) (รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 15 มกราคม 2552

วันหมดอายุ : 14 มกราคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



เลขที่โครงการวิจัย 113.2/51
วันที่รับรอง 15 ม.ค. 2552
วันหมดอายุ 14 ม.ค. 2553

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ได้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6

AF 04-09 165

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

ชื่อผู้วิจัย เรืออากาศโทหญิงภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
ตำแหน่ง น.พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผบ.ภพ. โรงพยาบาลจันทบุรีเบกมา
พอ.บ.นอ.

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจันทบุรีเบกมา พอ. บ.นอ. หมู่ 7 ค.กระต๊อบ อ.กำแพงแสน
จ.นครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73180

(ที่บ้าน) 7/1 หมู่ 15 ต.ตะแกรง อ.ปรางค์ชัย จ.นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30150

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-996448 คอ 211. โทรศัพท์ที่บ้าน 044-360039

โทรศัพท์มือถือ 086-3908142 E-mail: pttm@hctunail.com

เนื่องจากดิฉัน เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้วิธีการวิจัยด้วยเทคนิคเคสฟาย ซึ่งประชากรจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โครงการนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ และมีวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยคือ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในแง่ของการบริการวิชาการ เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการคัดเลือกและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลให้กับสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพในการจัดการศึกษา ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และสามารถนำไปต่อยอดองค์ความรู้ ในการทำวิจัยเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะ ในหน่วยงานของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการบิดเบือนข้อมูลที่ได้รับจากการแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม ดังนั้นผู้ร่วมวิจัยจึงไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้เข้าร่วมในงานวิจัย

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 21 คน ได้แก่ 1) นักวิชาการพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3) พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป



เลขที่โครงการวิจัย 419.9/51
วันที่รับขอ 11 5 ค.ศ. 2552

72/2

ปรับปรุงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2551

AF 04-09 166

สำหรับโครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้เทคนิคการวิจัยลักษณะเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 รอบ ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาผู้เข้าร่วมวิจัยในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ประมาณ 45 นาที และเป็นการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามรอบละ 30 นาทีสำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน ตามที่ท่านได้กำหนดเป็นหลัก ส่วนแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยจะทำการจำหน่ายของคิดแถมไปถึงผู้วิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อรบกวนเวลาของท่านให้น้อยที่สุด

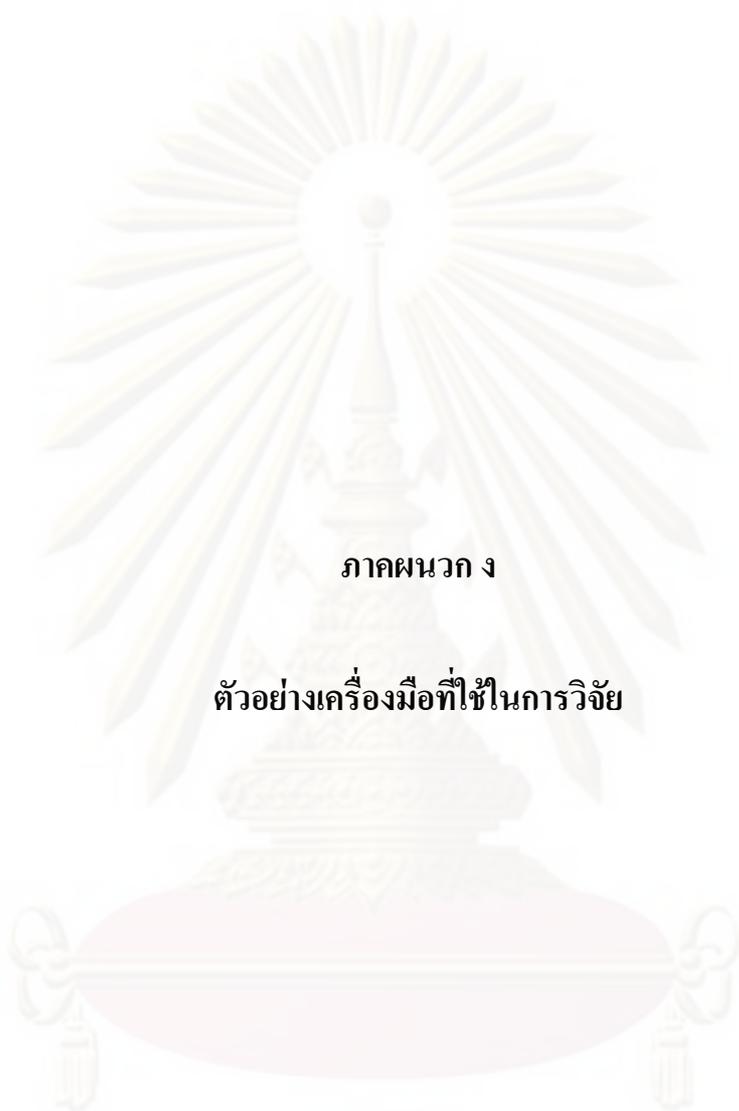
การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเฉพาะรอบที่ 1 ใช้การสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามแบบมีโครงสร้างจำนวน 2 ข้อ ที่บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ การเก็บรวบรวมด้วยเทคนิคเฉพาะรอบที่ 2 เป็นการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 เป็นมาตราส่วนประมาณค่าที่แสดงความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐที่ทั้งประจักษ์ ในแต่ละข้อ 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 (มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด) การระบุนหตุผลเพิ่มเติมกรณีที่ยืนยันความคิดเห็นแตกต่างจากกลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเฉพาะรอบที่ 3 เป็นการใช้แบบสอบถามที่มีการแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และการแสดงเหตุผลเพิ่มเติม ในกรณีที่ท่านยืนยันความคิดเห็นที่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีปัญหา สามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัย คือ เรืออากาศโทหญิงภัทรภณ หับสูงเนิน ได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์หมายเลข 086-3908142 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์และ โทมเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว และการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล ลงในแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่าง รวมไปถึงเทปที่ได้ทำการบันทึกขณะสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลและเทปภายหลังจากวิจัยทันที สำหรับผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อ และที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ทั้งนี้ในการเข้าร่วมในการวิจัย ท่านจะต้องเป็นโดยสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับ และหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 113.2/51
วันที่รับรอง 11 5 ส.ค. 2552
วันที่หมดอายุ 11 4 ส.ค. 2553



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

15 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. สันต์ หัตถีรัตน์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยนี้ ใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่ได้ข้อมูลจากการนำความคิดเห็นของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบจนได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน และในการทำวิจัยครั้งนี้ จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะเป็นการตอบแบบสอบถาม สำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน ตามที่ท่านได้กำหนดเป็นหลัก โดยผู้วิจัยจะทำการจำหน่ายของแบบสอบถามติดแถมไปถึงผู้วิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อรบกวนเวลาของท่านให้น้อยที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ และขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอรับรองว่า จะไม่มีการเปิดเผยคำตอบหรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

หมายเหตุ ดิฉันจะติดต่อมาอีกครั้ง ในเรื่องการนัด วัน เวลา และสถานที่ที่ท่านสะดวก เพื่อรับข้อเสนอแนะ และจะส่งหนังสือเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทางการจากคณะตามมาภายหลัง หากท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อขัดข้องประการใด สามารถติดต่อดิฉันได้ตลอดเวลา ทางเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ ร.ท.หญิงภัทรมน ทับสูงเนิน 086-3908142 E-mail address : pttm @hotmail.com อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-9831

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ในยุคปัจจุบัน เพื่อหาคำอธิบายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ในเชิงทักษะ ความรู้ และเจตคติ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการคัดเลือกและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลให้กับสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพในการจัดการศึกษา ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และสามารถนำไปต่อยอดองค์ความรู้ ในแง่ของการวิจัยเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะในหน่วยงานของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ โดยแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการบูรณาการแนวคิดของ Canadian Nurses Association (2006) อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) และ กรองไฉ อุณหสูต (2548) ได้เป็นสมรรถนะเบื้องต้นจำนวน 9 ด้าน จากนั้น ได้ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงข้อคำถามและมีการจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐตามความเหมาะสม ได้เป็นสมรรถนะเบื้องต้นจำนวน 9 ด้าน โดยมีรายละเอียดของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบคำถามปลายเปิด	จำนวน 10 ข้อ

หากท่านผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นตามประสงค์ของท่านได้อย่างอิสระ และผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ได้รับคำแนะนำจากท่านผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

“สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ”

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์

1. ชื่อ – นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. ประสบการณ์ด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินปี
6. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน และการศึกษาอบรมเพิ่มเติมทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
.....
.....
7. ผลงานและรางวัลต่างๆที่ได้รับที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัย/และอื่นๆ เช่น งานบริการวิชาการ/การเป็นวิทยากร เป็นต้น)
.....
.....

8. ความเชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (เช่น มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ/เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการกู้ชีวิตของหน่วยงาน/ของโรงพยาบาล/เป็นวิทยากรหลักในการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีวิต เป็นต้น)

.....

ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

1. ท่านคิดว่าสมรรถนะดังต่อไปนี้ สมรรถนะของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ด้านใดที่มีความสำคัญ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง

1.1 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง

ความคิดเห็น

.....

1.2 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง

ความคิดเห็น

.....

1.3 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง

ความคิดเห็น

.....

ศูนย์วิทยุวิทยุพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

1.5 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม เป็นสมรรถนะที่สำคัญของ
พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

1.6 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย เป็น
สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมี
รายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

1.7 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

1.8 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน เป็นสมรรถนะ
ที่สำคัญของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียด
อะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

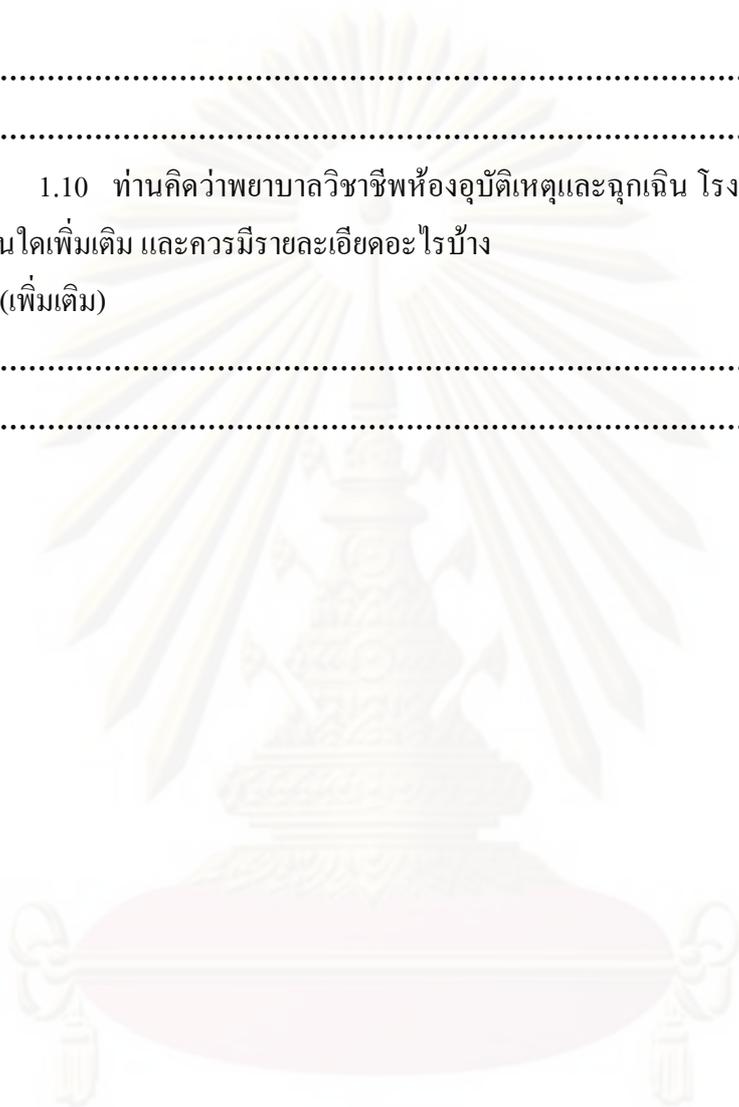


1.9 ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐได้หรือไม่ และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น

.....
.....

1.10 ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ควรมี
สมรรถนะด้านใดเพิ่มเติม และควรมีรายละเอียดอะไรบ้าง
ความคิดเห็น (เพิ่มเติม)

.....
.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผศ.ดร. กรองไฉด อุณหสูต

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน เรืออากาศโทหญิงภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยนี้ ใช้เทคนิคเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลระดับผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นตัวแทนวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยการให้นำหน้าหลักข้อความตามความคิดเห็น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาพร้อมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ และขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอความกรุณาท่าน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในรอบนี้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้ทำการกำหนดหน้าของแบบสอบถาม ดัดเสตมป้ถึงผู้วิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อรบกวนเวลาของท่านให้น้อยที่สุด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เรืออากาศโทหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-9831

ชื่อนิสิต ร.ท.หญิงภัทรมน ทับสูงเนิน 086-3908142 E-mail address: pttm @hotmail.com

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

1. กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยการกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับที่ต่ำสุด

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ที่ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม บูรณาการกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งหมด 11 ด้าน รวม 112 รายด้านย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน รวม 11 ข้อ
- 1.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน รวม 13 ข้อ
- 1.3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน รวม 11 ข้อ
- 1.4 สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง รวม 6 ข้อ

- 1.5 สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ รวม 13 ข้อ
- 1.6 สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวม 11 ข้อ
- 1.7 สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย รวม 8 ข้อ
- 1.8 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ รวม 11 ข้อ
- 1.9 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน รวม 9 ข้อ
- 1.10 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร รวม 9 ข้อ
- 1.11 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ รวม 10 ข้อ

4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ดังกล่าวข้างต้น สามารถปรับแก้ได้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในช่องข้อเสนอแนะ

5. เพื่อความตรงของผลการศึกษา ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ไม่ควรห่างกันมากนัก จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ นับจากได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร.ท.หญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

นิติศาสตร์โรงพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายด้าน

ด้าน	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน						
2.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน						
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน						
4.	สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง						
5.	สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์						
6.	สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน						
7.	สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย						
8.	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ						
9.	สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน						
10.	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร						
11.	สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ						

จากสมรรถนะข้างต้นทั้ง 11 ด้าน มีความเหมาะสม หรือควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

เหมาะสม โดยไม่ต้องมีการแก้ไข

เหมาะสม แต่ควรมีการปรับปรุงเล็กน้อย

.....

.....

ควรปรับแก้ไขโดย

.....

.....

ศูนย์วิทยุพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายข้อ
คำชี้แจง

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
 ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
 ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
 ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
 ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
 ในระดับที่ต่ำสุด

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการใน ภาวะฉุกเฉิน						
1.1 สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว						
1.2 สามารถคัดกรองความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)						
1.3 สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้						
1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินและ อุบัติเหตุหมู่						
.....						
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน						
2.1 สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับ ปัญหา ครอบคลุมองค์รวม แก่ผู้รับบริการ โดยเสมอภาค						
.....						
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน						
3.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใช้ สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการ ปฏิบัติงาน						
3.2 สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์						
.....						
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง						
4.1 มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (BCLS, ACLS, APLS และ ATLS) ตามแนวทางการฟื้น คืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติและของหน่วยงานได้						
.....						

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์						
5.1 มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ. วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น						
5.2 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดปกติทางเพศ						
.....						
6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน						
6.1 สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้						
6.2 สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน						
.....						
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย						
7.1 สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้						
7.2 สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี						
.....						
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ						
8.1 สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ						
.....						

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน						
9.1 ขอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน						
9.2 สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
.....						
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร						
10.1 สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน						
10.2 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง						
.....						
11. สมรรถนะด้านและคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ						
11.1 คล่องแคล่ว ว่องไว						
11.2 กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ						
.....						

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นางสาว จิรยา ศรีประเสริฐศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน เรืออากาศเอกหญิงภัทรมน ทับสูงเนิน นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยนี้ ใช้เทคนิคเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแทนวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยแบบสอบถามในรอบนี้ได้สร้างมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 ซึ่งได้มีการแสดงค่าเฉลี่ยความคิดเห็นโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่แสดงถึงระดับความจำเป็นของสมรรถนะรายชื่อ และแสดงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่แสดงถึงข้อมูลความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงค่าการให้นำหน้าข้อความตามความคิดเห็นของท่านในรอบที่ 2 ไว้ให้ท่านได้ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของท่านกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ท่านพิจารณายืนยันความคิดเห็นหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ ในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และท่านยืนยันคำตอบเดิมซึ่งความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ และขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอความกรุณาท่าน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในรอบนี้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้ทำการจำหน่ายซองแบบสอบถาม ดัดเสตมป์ถึงผู้วิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อรบกวนเวลาของท่านให้น้อยที่สุด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เรืออากาศเอกหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-9831

ชื่อนิสิต ร.อ.หญิงภัทรมน ทับสูงเนิน 086-3908142 E-mail address: pttm@hotmail.com

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐในแต่ละด้าน เพิ่มเติมจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐรายด้าน มีความจำเป็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 4.25 ถึง 5.00 และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน เห็นว่ามีความจำเป็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ 3.50 ถึง 5.00 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 109 ข้อ และยังมีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันจำนวน 3 ข้อ ซึ่งอยู่ในด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ ได้แก่ ข้อที่ 5.5, 5.6 และ 5.7 ตามลำดับ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.5 คิดเป็น 1.54, 1.55 และ 1.69 ตามลำดับ หลังจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่าในบริบทของประเทศไทย ยังไม่ชัดเจนเหมือนในต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เห็นด้วยกับผู้เชี่ยวชาญ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามทั้ง 3 ข้อดังกล่าวออก โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 11 ด้าน รวม 109 รายการย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน รวม 11 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน รวม 13 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ รวม 11 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง รวม 6 ข้อ
5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ รวม 10 ข้อ

6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวม 11 ข้อ

7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย รวม 8 ข้อ

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ รวม 11 ข้อ

9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน รวม 9 ข้อ

10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร รวม 9 ข้อ

11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ รวม 10 ข้อ

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน มีประโยชน์และสำคัญยิ่งต่อผลการวิจัย โดยข้อเสนอแนะทั้งหมดในรอบที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัย และข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ จึงมีการปรับแก้ข้อคำถาม สลับข้อคำถามบางส่วน เพื่อความชัดเจน ครอบคลุม และสมบูรณ์มากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนข้อคำถามบางข้อ หลังจากผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ด้วยกระบวนการดังกล่าวข้างต้น เปรียบเทียบความคิดเห็นส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จึงไม่มีการปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ในโรงพยาบาลของรัฐตามข้อความนั้น มีความจำเป็นต้องมี
ในระดับที่น้อยสุด

4. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ
และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า
ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในรอบนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ผู้วิจัย
ใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. เพื่อความตรงของผลการศึกษา ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ไม่ควรห่างกัน
มากนัก จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน หากท่านไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบได้โปรดตอบ
แบบสอบถามฉบับนี้และตอบกลับภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ นับจากได้รับแบบสอบถามฉบับนี้
(วันที่ 27 ต.ค. 52) ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณา
ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความ
คิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการ
พัฒนาวิชาชีพพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

จากการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาทั้ง 2 รอบที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์
จากผู้เชี่ยวชาญด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเป็นอย่างสูง
ที่กรุณาสละเวลาจากภารกิจของท่าน เพื่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ร.อ.หญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

นิติศาสตร์สุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ X
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน
ใช้สัญลักษณ์ •

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐในด้านนั้น เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความจำเป็นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความจำเป็นมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความจำเป็นปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความจำเป็นน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความจำเป็นน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน

นิติศาสตร์สาขาการบริหารการพยาบาล

ตัวอย่าง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมิน อาการในภาวะฉุกเฉิน 1.1 สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ ถูกต้อง รวดเร็ว <u>เหตุผล</u>	√ x	↔ •				4.59	0.86	
.....								
1.6 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา ในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความ เร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้ง แพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่ กำหนด <u>เหตุผล</u>		√ ↔ x •				4.97	0.53	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2

การแปลความหมายข้อ 1.1

1. ค่ามัธยฐาน (\bullet) = 4.59 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐถึงความสามารถในการจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว จำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$) = 4.86 - 4.00 = 0.86 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว” นั้น มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายถึงระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใต้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ หากท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ และยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 5 ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ดังแสดงในตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 – Q1 ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลความหมายข้อ 1.6

1. ค่ามัธยฐาน (\bullet) = 4.97 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐถึงความสามารถในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้งแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 5.24 – 4.71 = 0.53 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (MI) และแจ้งแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลาที่กำหนด” นั้น มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายถึงระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ หากท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ และยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 4 ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ดังแสดงในตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3 – Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ส่วนที่ 1: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายด้าน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมิน อาการในภาวะฉุกเฉิน	x • ←→					4.97	0.53	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	x • ←→					5	0.50	
3. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ	x ←→ •					4.79	0.84	ป รั บ ต า ม ข ้อ เ ส น อ แ น ว ร อ บ ที่ 2
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	x • ←→					4.91	0.59	
5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการ พิทักษ์สิทธิ	x ←→ •					4.59	1.05	
6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนา คุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	x • ←→					4.25	0.96	
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการ ส่งต่อผู้ป่วย	x • ←→					4.38	1.19	
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	←→ • x					4.73	1.12	
9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการ ประสานงาน	←→ • x					4.91	0.59	
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	←→ • x					4.88	0.63	
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและ พฤติกรรมบริการ	←→ • x					4.67	0.95	

ส่วนที่ 2: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายข้อ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมิน อาการในภาวะฉุกเฉิน						4.97	0.53	
1.1 สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ ถูกต้อง รวดเร็ว	x	•						
1.2 สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)		•	x			4.83	0.67	ป ร ี บ ต ำ ม ข ้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
1.3 มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกาย เบื้องต้น		x				4.59	0.99	ย้ายจากข้อ 1.5 ตามข้อเสนอ แนะรอบที่ 2
1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและ ภัยพิบัติ	x	•				4.67	0.95	ป ร ี บ ต ำ ม ข ้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
1.5 สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่ เชื้อได้		x				4.59	0.99	สลับข้อ 1.5 กับ 1.3
1.6 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา ในช่องทางเร่งด่วน (fast track) ตามความ เร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) และแจ้ง แพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ภายในเวลา ที่กำหนด		x				4.91	0.59	ป ร ี บ ต ำ ม ข ้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
1.7 สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) รวมทั้งประเมินความเข้มข้นของ O ₂ ในเลือดจากการวัด O ₂ saturation และประเมิน ผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ เช่น trauma score เป็นต้น	←→	x •				4.79	0.81	ป ร ั บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
1.8 สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจ ตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิด จังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่า ปกติ การเสียสมดุลของกรด-ด่าง พิษของยา ดิจิตาลิส เป็นต้น	←→	x •				4.73	0.91	
1.9 สามารถแปลผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัด ความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจ ปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจ ทางน้ำเหลืองวิทยา	←→	x •				4.59	1.05	
1.10 สามารถประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อค หุดหายใจ และกระดูกหัก เป็นต้น	←→	x •				4.79	0.81	
1.11 สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชื้ เป็นต้น	←→	x •				4.67	1.01	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 2.1 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่ มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การคามา เป็นต้น	←→	x •				4.91	0.59	ย้ายจากข้อ 2.2 ตามข้อเสนอ ณะรอบที่ 2

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
2.2 สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหาครอบคลุมแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการโดยเสมอภาค	↔	x •				4.91	0.59	ป ร ั บ ต า ม ข้อเสนอนณะ รอบที่ 2 และสลับข้อ 2.1 กับ 2.2
2.3 สามารถเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง คาดคะเนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถรายงานอาการได้ถูกต้องทันเวลา	↔	x •				4.83	0.67	
2.4 สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน และใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้	↔	x •				4.88	0.63	
2.5 สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยาและสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา	↔	x •				4.83	0.67	ย้ายจากข้อ 2.7 ตามข้อเสนอ ณะรอบที่ 2
2.6 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว(end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้	↔	x •				4.50	1.00	ย้ายจากข้อ 2.5 ตามข้อเสนอ ณะรอบที่ 2
2.7 สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม	↔	• x				4.40	1.04	ย้ายจากข้อ 2.6 ตามข้อเสนอ ณะรอบที่ 2
2.8 มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเก็บขาดได้	↔	• x				4.83	0.67	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
2.9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุม ระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อ เตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน (ในกรณีที่ ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน)	← →	x •				4.79	0.81	ป ร ี บ ต ำ ม ข ้อ เสนอ แนะ ร อบ ที่ 2
2.10 สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ในการ ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และ ทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ การแพร่กระจายเชื้อ	← →	x •				4.67	0.95	
2.11 มีทักษะในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้	← →	x •				4.83	0.67	
2.12 มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ ฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวง ออก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการ ในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะ อาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น	← →	x •				4.91	0.59	
2.13 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการ ตรวจได้	← →	x •				4.50	1.06	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
3. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ 3.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยในหน่วยงาน ให้เกิดความ สะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่ สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณี หน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้ พื้นที่ในหน่วยงานได้		x • ↔				4.67	1.01	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
3.2 สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์		• x ↔				4.67	1.01	
3.3 เข้าใจแผนของโรงพยาบาล และสามารถ ช่วยจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริม เพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับ สถานการณ์		x • ↔				4.73	0.95	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
3.4 สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		x • ↔				4.59	0.86	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
3.5 สามารถประเมินการบาดเจ็บจาก สถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ ทันเวลา		x • ↔				4.59	1.12	
3.6 ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้และ ทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม		• x ↔				4.59	0.86	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
3.7 สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น		x • ←→				4.38	1.19	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
3.8 มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้		x • ←→				4.00	1.00	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
3.9 สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเองผู้ร่วมงาน และใช้เครื่องป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินแต่ละประเภท	x	• ←→				4.73	0.95	
3.10 มีส่วนร่วมในการซ่อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ่อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ได้	x	• ←→				4.50	1.06	
3.11 สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้		x • ←→				4.50	1.06	
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	x					4.94	0.56	ป ร ี บ ต าม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
4.1 มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLS ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว		• ←→						
4.2 สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว		• x ←→				4.91	0.59	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
4.3 สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา	x	• ↔				4.91	0.59	
4.4 สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว		x • ↔				4.67	1.01	
4.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing)	x	• ↔				4.91	0.59	
4.6 มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือและเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น	x	• ↔				4.79	0.81	ป ร ี บ ต า ม ข้อเสนอนะ รอบที่ 2
5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ 5.1 มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และ พ.ศ. 2542 พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พรบ. วิชาชีพการพยาบาล และ ผศจ.รรภ. ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ นิติวิทยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กฎหมายแพ่งและอาญา เป็นต้น		x • ↔				4.59	1.05	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
5.8 สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม หรือละเมิดทางเพศ การไม่เปิดเผยผู้ป่วย เป็นต้น		x • ←→				4.88	0.63	เลื่อนข้อ คำถามขึ้นจาก ข้อ 5.11
5.9 สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสมได้		x • ←→				4.79	0.81	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2 และ เลื่อนข้อ คำถามขึ้นจาก ข้อ 5.12
5.10 สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการและส่งมอบได้อย่างถูกต้อง		x • ←→				4.79	0.84	เลื่อนข้อ คำถามขึ้นจาก ข้อ 5.13
6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนา คุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		x • ←→				4.38	1.19	
6.1 สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้		x • ←→				4.67	1.01	
6.2 สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		x • ←→				4.50	1.00	
6.3 สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		x • ←→				4.59	0.99	
6.4 สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้		x • ←→						

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
6.5 สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงาน ต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอด ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกัน ตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัย ต่างๆได้		• ↔	x			4.19	0.86	
6.6 มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น ข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหา ข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนา งานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		x • ↔				4.33	0.96	
6.7 สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้		• ↔	x			4.40	1.04	
6.8 มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนา คุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น		• x ↔				4.33	0.96	
6.9 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการ รักษา (fast track) การลดระยะเวลารอคอย และ การเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น		x • ↔				4.40	1.04	ป ร ี บ ติ าม ข้อเสนอนแะ รอบที่ 2
6.10 สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนา คุณภาพในการบริการเช่น การประยุกต์หลัก เศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน		x • ↔				4.19	0.86	

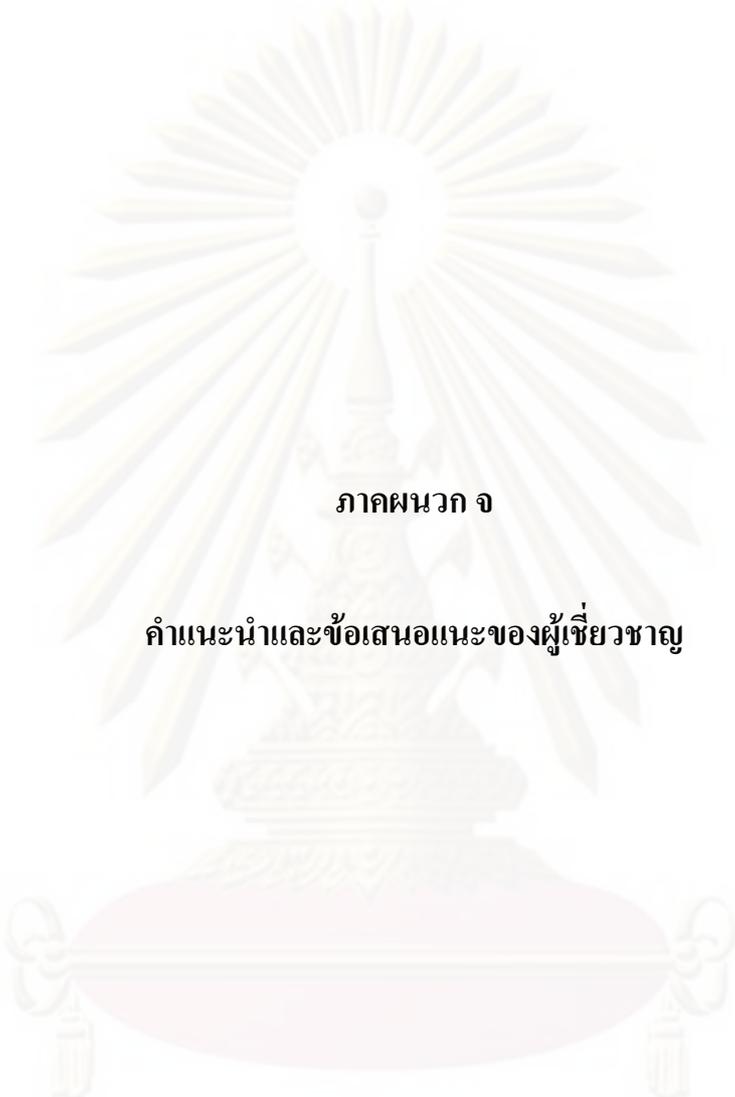
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
6.11 สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้	←→	x •				4.79	0.81	
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการ ส่งต่อผู้ป่วย 7.1 สามารถวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขา วิชาชีพได้	←→	x •				4.50	1.00	
7.2 สามารถประเมินปัญหา และความต้องการ ของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี	←→	x •				4.67	1.01	
7.3 สามารถจัดลำดับความสำคัญในการ วางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผน จำหน่ายได้	←→	x •				4.59	0.99	
7.4 สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติ ตัว ได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการ ของผู้รับบริการ	x ←→	•				4.83	0.67	
7.5 สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการ ส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่าง ส่งต่อ และแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วย ได้	←→	x •				4.94	0.56	ย้ายจากข้อ 7.6 ตามข้อเสนอ แนะรอบที่ 2
7.6 สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว	x ←→	•				4.88	0.63	สลับข้อ 7.5 กับ 7.6
7.7 สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้ง ทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น	x ←→	•				4.94	0.56	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
7.8 มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อย ของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ ภายในรพพยาบาล		x • ←→				4.40	1.04	
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ		x • ←→				4.59	1.05	
8.1 สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่น คล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ		• x ←→				4.67	0.95	
8.2 เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความ เหมาะสม		• x ←→				4.91	0.59	
8.3 เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มี ไหวพริบ		• x ←→				5.00	0.50	
8.4 มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับ มอบหมาย ผลงาน และการตัดสินใจของตน	x• ←→					4.79	0.81	
8.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็น ที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน		• x ←→				4.83	0.67	
8.6 เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหา ได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูล และ ความรู้	x • ←→					4.73	0.91	
8.7 มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการ พัฒนา		x • ←→				4.88	0.63	
8.8 มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น	x • ←→					4.59	1.05	
8.9 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน		• x ←→				4.67	0.95	
8.10 มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพ งานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่ แน่นอน	x ←→							

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
8.11 มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลัก จรรยาภิบาลในการปฏิบัติงาน	x	•				4.97	0.53	
9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการ ประสานงาน		x				4.79	0.81	ป ร ี บ ติ าม ข้อเสนอนแนะ รอบที่ 2
9.1 ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน เห็น ความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการ ทำงานร่วมกับเครือข่าย		•						
9.2 สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสท สาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	x	•				4.88	0.63	
9.3 สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้		•	x			4.59	0.99	
9.4 ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และ หน่วยงานได้		•	x			4.41	1.09	
9.5 ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อน ร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว		•	x			4.39	1.11	
9.6 สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงานและ หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง		•	x			4.39	1.11	
9.7 สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงาน ภายนอก		•	x			4.50	1.00	
9.8 เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วย สนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการ ประสานงานได้		x	•			4.79	0.81	
9.9 มีความประนีประนอมในการทำงาน ระหว่างทีมสหสาขา		•	x			4.79	0.81	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 10.1 สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ ในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขันเพื่อ ลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสม ตามกาลเทศะ		x • ↔				4.59	0.99	ป ร ี บ ต ำ ม ข ้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
10.2 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการ บริหารความขัดแย้ง		• x ↔				4.79	0.81	
10.3 มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสม	x	• ↔				4.79	0.81	
10.4 สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วย ภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล		• x ↔				4.33	0.96	
10.5 มีทักษะในการให้คำปรึกษา		• x ↔				4.50	1.21	
10.6 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้ อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสม ในการซักประวัติ เป็นต้น	x	• ↔				4.79	0.81	
10.7 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการ เพื่อคลายความวิตกกังวล		x • ↔				4.59	1.05	
10.8 บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการ สื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของ ผู้รับบริการ		x • ↔				4.39	1.11	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
10.9 สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การ บริการต่างๆเพื่อให้องค์การเป็นที่รู้จักอย่าง แพร่หลาย		x • ↔				4.20	1.09	
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและ พฤติกรรมบริการ	x	•				4.94	0.56	ย้ายจากข้อ 11.4 ตามข้อ เสนอแนะรอบ ที่ 2
11.1 รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	↔							
11.2 กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการ ทำงานอยู่เสมอ		x • ↔				4.83	0.67	
11.3 มนุษย์สัมพันธ์ดี ใบน้ำยิ้มแย้ม แจ่มใส	x	•				4.91	0.59	
11.4 คล่องแคล่ว ว่องไว		• x ↔				4.83	0.67	สลับข้อ 11.1 กับ 11.4
11.5 มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติ ต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias)		• x ↔				4.79	0.81	
11.6 มีจิตสำนึกในการบริการ มีการ ตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการ ในทันที		x • ↔				4.83	0.67	
11.7 มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมี คุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการ ช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว	x	•				4.94	0.56	
11.8 ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต	x	•				4.94	0.56	
11.9 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด		• x ↔				4.83	0.67	
11.10 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ		• x ↔				4.88	0.63	



ภาคผนวก จ

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ส่วนที่ 1: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายด้าน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน	1. ให้เปลี่ยนคำว่าคัดกรองเป็นคัดแยกตามสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน	1. ถ้าเป็นหัวหน้าเวร 2. ให้ปรับคำเป็น “ด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนรวมถึงภาวะภัยพิบัติ” 3. ควรปรับเป็นคำว่า “สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน”
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย	1. หัวหน้าทีม
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลหมายถึงอะไร ควรขยายความให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. มีปรับเล็กน้อยในกรณี Forensic เพราะขณะนี้คิดว่า ER Nurse ยังไม่ควรระบุลงไป จะมีปัญหากฎหมาย
2. ควรเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันกลุ่มโรคในภาวะฉุกเฉิน
3. ไม่แน่ใจว่าการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน จะมีข้อที่ซ้ำกันกับการติดต่อสื่อสารหรือไม่ เนื่องจากการติดต่อสื่อสารจะอยู่ในส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
4. สมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน เช่น พยาบาลระดับต้นจะต้องมีทักษะการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลระดับสูง ในขณะที่พยาบาลอาวุโสต้องทำหน้าที่ในการบริหารจัดการความเป็นผู้นำที่มากกว่า ทำให้การตอบคำถามบางข้อไม่ตรงประเด็นเท่าที่ควร
5. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ควรเลื่อนมาเป็นลำดับที่ 6 และน่าจะเพิ่มอีก 1 ข้อ คือ สามารถติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6. ทุกห้องฉุกเฉินจะมีปัญหา 2 ด้านนี้ 1) การคัดเลือกบุคลากรที่มาทำงานที่หน่วยฉุกเฉิน
2) ผู้บริหารสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติการเล็งเห็นถึงแนวนโยบายการทำงานที่ชัดเจนและสามารถนำมา
ปฏิบัติการพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน มีคู่มือปฏิบัติเช่นการดูแลผู้ป่วยถูกข่มขืน

7. สมรรถนะ ควรเป็นไปตามขั้นตอน

- ประเมินอาการ

- จัดลำดับความเร่งด่วนและอาการรุนแรงได้

- ให้การดูแลเบื้องต้น

- ส่งต่อเพื่อรับการรักษารวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย

ด้านที่ 3 ให้ definition ก่อนว่า “การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน” คือเหตุการณ์ซับซ้อน เช่น
Mass Casualty อุบัติภัย ไฟไหม้ ตึกถล่มฯ ญาติ หรือผู้ป่วยไม่พึงพอใจ เอะอะ โวยวาย เหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ฯ จึงจะนำมาสร้างสมรรถนะที่ครอบคลุม

ศูนย์วิทยุตำรวจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายข้อ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.1 สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง รวดเร็ว</p>	<p>1. ให้พิจารณาว่าข้อ 1.1 กับ 1.4 เป็นกิจกรรมเดียวกันหรือไม่</p>
<p>1.2 สามารถคัดกรองความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)</p>	<p>1. คำว่า “ระยะเริ่มต้น” อาจมองเป็นการค้นหาการเจ็บป่วย หรือโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วย แต่ที่ ER คนไข้ที่มา เป็นคนที่มีอาการบ่งชี้แล้ว อาจเปลี่ยนเป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถ early detect ได้ จะตรงกว่า</p>
<p>1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่</p>	<p>1. ให้เพิ่มคำให้ครอบคลุมกว่านี้ (ภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินกลุ่มชน)</p>
<p>1.5 มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น</p>	<p>1. เป็นทักษะย่อยในการจำแนกอาการ และความรุนแรง ให้เป็นข้อต้นๆ</p> <p>2. ให้พิจารณาว่าข้อ 1.5 และ 1.7 ความหมายและกิจกรรมเดียวกันหรือไม่</p>
<p>1.6 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (fast tract) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและแจ้งแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายในเวลาที่กำหนด</p>	<p>1. บางท่านทำเครื่องหมาย ? (rt-PA)</p> <p>2. แก้ไข fast tract เป็น fast track</p> <p>3. ตั้งแต่ 1.6 เป็นต้นไป เป็นข้อย่อยของ 1.1+1.2 (1.6/1.7/1.8)</p> <p>4. 1.7= 1.10+1.11</p> <p>5. ตัวอย่าง myocardial infarction อีกโรคจะเห็นชัดเจนขึ้น</p> <p>6. ปรับคำถามเป็น “สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน เพื่อ</p>

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
	<p>ผลลัพธ์ที่ดีของการรักษา เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI)”</p> <p>7. O.K. แต่ประเด็นของข้อนี้คือการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่ออย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย</p>
<p>1.7 สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยตามหลัก ABCD ประเมินระดับ O₂ ในเลือดจากการวัด O₂ saturation ประเมินกลไกการบาดเจ็บ และ trauma score</p>	<p>1. ใช้หัวข้อ rapid survey (ABCDE)</p> <p>2. ปรับคำถามเป็น “สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บร่วมกับสามารถประเมินอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งประเมินระดับ O₂ ในเลือดจากการวัด O₂ saturation และสามารถประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภท เช่น trauma score เป็นต้น”</p>
<p>1.9 สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา</p>	<p>1. การคัดกรองและประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน เป็นการประเมินบริเวณด้านหน้า ER อาจจะยังไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถด้านการแปลผล Lab ควรนำมาไว้ในด้านที่ 2</p>
<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน</p> <p>2.1 สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมองค์รวม แก่ผู้รับบริการ โดยเสมอภาค</p>	<p>1. ให้ปรับแก้เป็น “สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมแบบองค์รวม”</p>
<p>2.2 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การห้ามเลือด การตาม เป็นต้น</p>	<p>1. ควรเลื่อนมาอยู่ข้อ 2.1 ตามลำดับความสำคัญ</p>

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
2.5 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (end of life care) เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรย้ายไปเป็นลำดับ 2.6 ตามลำดับความสำคัญ 2. คำว่า “เห็นอกเห็นใจ มีศิลปะในการพูดให้ผู้รับบริการสงบลง สามารถเผชิญปัญหาและความสูญเสียได้” ให้เอาไว้ในคำอธิบายของ definition
2.6 สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรย้ายไปเป็นลำดับ 2.7 ตามลำดับความสำคัญ 2. ไม่ควรอยู่ในด้านที่ 2 อาจปรับข้อความแล้วเอาไว้ด้านที่ 11
2.7 สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยาและสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรย้ายไปเป็นลำดับ 2.5 ตามลำดับความสำคัญ
2.8 มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเพิ่มประเด็นหรือใช้ประเด็นถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาด หรือเกือบขาดได้ถูกต้อง
2.9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีที่มี ambulance + first aid 2. มีความจำเป็นมากที่สุดถ้า AE ร่วมกับหน่วย EMS /มีความจำเป็นมากถ้า AE แยกจากหน่วย EMS 3. ให้ปรับคำเป็น “...ณ จุดเกิดเหตุ ควบคุมระยะเวลาการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงให้การดูแลระหว่างนำส่ง จนถึง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
	<p>โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้กับแพทย์ผู้รักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วน”</p> <p>4. พิจารณาก่อนว่าพยาบาล ER ต้องออก EMS ทุกคนหรือไม่</p>
2.11 มีทักษะในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้	<p>1. กว้างมากไป</p> <p>2. ให้รวม 2.11 กับ 2.13 โดยใช้คำ “รวมทั้ง”</p>
2.12 มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น และมีทักษะในการทำหัตถการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การใส่สายกระเพาะอาหาร การล้างตา การทำแผล เป็นต้น	1. ข้อ 2.12 เป็นข้อย่อยของข้อ 2.11 หรือไม่
2.13 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ และอธิบายวิธีการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจได้	1. ให้รวม 2.11 กับ 2.13 โดยใช้คำ “รวมทั้ง”
<p>3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>3.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใส่สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวกคล่องตัวในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. เห็นด้วย แต่ควรเป็น head หรือ team leader มากกว่า ถ้าเป็นในกรณีข้อ 3 นี้ เนื่องจากพออ่านข้างหลัง จะเป็นแบบที่บอก เพราะฉะนั้นอาจจะต้องบ่งไปว่าเป็นปีไหน หรือจะเป็นใครในหัวข้อด้วย</p> <p>2. คำถามข้อนี้จะตอบแตกต่างกันถ้า</p> <ul style="list-style-type: none"> -พยาบาลระดับต้นจะให้คะแนนระดับ 3 -พยาบาลที่ทำงาน 2-4 ปีขึ้นไปให้คะแนนระดับ 4 -พยาบาลที่ทำงาน 5 ปีขึ้นไปให้คะแนนระดับ 5 (เลือก 4)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
	3. ให้ปรับคำเป็น “สามารถจัดหรือแจ้งสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งในภาวะที่ หน่วยงานยังปฏิบัติงานได้และรวมถึงกรณีหน่วยงานไม่สามารถทำงานได้”
3.3 สามารถจัดการบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริม เพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์	1. ขึ้นกับพยาบาลแต่ละระดับ 2. ให้ปรับคำเป็น “เข้าใจแผนที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ และสามารถช่วยจัดบุคลากรเพื่อดำเนินการเพื่อให้เกิดประสิทธิ ภาพ”
3.4 สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. คำว่า “จัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย” = flow? อยากให้เขียนให้เข้าใจกว่านี้ 2. ขึ้นกับพยาบาลแต่ละระดับ 3. ใช้Flow ของ Pt. หรือไม่ 4. อยู่ในด้านที่ 2 หรือเปล่า
3.7 สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น สื่อมวลชน หน่วยกู้ชีพ เป็นต้น	1. ให้แก้ไขคำว่า “หน่วยกู้ชีพ เป็นหน่วยกู้ภัยหรือหน่วยกู้ชีพนอกหน่วยตนเอง และตัดคำว่าสื่อมวลชนออก” 2. นโยบายของโรงพยาบาลให้ผู้บริหารเป็นผู้ประสานงานกับสื่อมวลชน
3.8 มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่ โทรานามเรียกขาน และรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานเพื่อการบริหารจัดการได้	1. พยาบาลไม่ได้อยู่ EMS ทุกคน เป็นเวรอาสาสมัคร 2. แล้วแต่บริบทของแต่ละ ER ด้วย ถ้าข้อความ Fix มาก อาจนำไปใช้ยาก
3.10 มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ ประเมินผลการซ้อม และระบุแผนที่ต้องปรับแก้ไขได้	1. ไม่ใช่แค่มีส่วนร่วม แต่ต้องเป็นผู้ผลักดันและเป็นทีมนำ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
3.11 สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ สามารถขอความช่วยเหลือหน่วยที่เกี่ยวข้อง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขึ้นกับพยาบาลแต่ละระดับ 2. จัดการข้อร้องเรียนขอความช่วยเหลือ รายงานอุบัติการณ์ เป็นเรื่องราวที่อยู่กันคนละส่วน 3. ให้ตัดคำว่า “สามารถจัดการกรณีเกิดข้อร้องเรียน โดยให้เริ่มที่คำว่า ในกรณี.....”
4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4.1 มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง (BCLS, ACLS, APLS และ ATLS) ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูงฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้แก้ไขเป็น “มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) ขั้นสูง (ACLS) และ ATLS, APLS, PALS” และเพิ่ม Hazmat LS เพื่อให้สอดคล้องกับของแพทย์ 2. ให้เพิ่มต่อจากข้อคำถามว่า “ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็วฯ”
4.2 สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว	1. สามารถรวม 4.1 กับ 4.2 หรืออาจจะให้อยู่ในคุณลักษณะส่วนบุคคล เพราะความคล่องแคล่ว ว่องไว บางครั้งไม่ใช่คำตอบของผลสำเร็จในการ CPR
4.3 สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้ สอดคล้องกับชนิดของยา	1. พยาบาลไม่สามารถให้ยาโดยที่ไม่มีแพทย์สั่งได้ ให้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ยกเว้นผู้ที่ผ่านการอบรม paramedic
4.4 สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	<ol style="list-style-type: none"> 1. (18) ควรปรับแก้เป็น “สามารถประเมินอาการผู้ป่วยหยุดหายใจ และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว” 2. (20) สามารถค้นหาสาเหตุ ทำได้หรือ และในภาวะฉุกเฉินต้องการการประเมิน และ early

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
	detect อย่างรวดเร็ว และให้การดูแลช่วยเหลือรายงานอย่างเหมาะสม
4.5 สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing)	<ol style="list-style-type: none"> 1. คล้ายๆกับ 4.1 2. ควรปรับแก้เป็น “สามารถช่วยแพทย์ทำการกู้ชีพขั้นสูงได้ เช่น การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจจากภายนอก (external pacing)”
4.6 มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือและเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องจัดระบบการบำรุงรักษาและเอาใจริงเอาใจกับการบำรุงรักษาตามระบบที่วางขึ้น 2. เพิ่มเครื่องอุตราสาวน์ 3. ปรับแก้ข้อความเป็น “มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น”
<p>5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ</p> <p>5.2 มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดทางเพศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเด็นคำถามทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าผู้ป่วยเป็นผู้กระทำผิดทางเพศหรือถูกกระทำ
5.4 สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานเพื่อป้องกันการสลับ หรือปลอมแปลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มองสถานการณ์ไม่ใช่หน้าที่พยาบาล ซึ่งหากมีนโยบาย ต้องส่งพยาบาลไปเรียนเฉพาะ “Forensic” 2. ควรตัด“ห่วงโซ่” ออก และแก้ข้อความตอนท้ายเป็น “เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนปลอมแปลง หรือการชำรุด เสียหาย”

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
5.5 สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณี การเสียชีวิตผิดธรรมชาติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีต่างจังหวัด ข้อ 5.5 อาจจะมี แต่ใน กรุงเทพอาจจะมี 2. เนื่องจากมีแพทย์นิติเวชรับผิดชอบโดยตรง 3. พยาบาลไม่จำเป็นต้องช่วยแพทย์ และให้ยุบ 5.5 ไปเป็น 5.3 และให้ปรับคำเป็น “สามารถ ช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีที่ โรงพยาบาลไม่มีหน่วยชันสูตร” 4. กรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติส่งสถาบันนิติเวช ทุกราย 5. มองสถานการณ์ไม่ใช่หน้าที่พยาบาล ซึ่ง หากมีนโยบาย ต้องส่ง พยาบาลไปเรียนเฉพาะ “Forensic” 6. ในกรณี รพ.ในกทม. พยาบาล ER ไม่ได้ทำ ชันสูตร จะเป็นแพทย์ทางนิติเวชทำ 7. ถ้าเป็นรพ.ชุมชนต้องออกไปช่วยแพทย์ หรือไม่ ถ้าต้องไป สมรรถนะนี้ก็ต้องมี แต่ รพ. ระดับตติยภูมิไม่ต้องออกไปตรวจ ณ จุด เกิดเหตุ ก็ไม่ต้องมี หรือใช้สมรรถนะนี้ เพราะฉะนั้น พิจารณาตามบริบทรพ. (ให้อยู่ใน หมายเหตุว่าเป็นกรณีปฐมภูมิ หรือทุติยภูมิ)
5.6 สามารถปฏิบัติตัวกรณีเป็นพยานในศาลได้ ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจากส่วนใหญ่จะมี นิติเวชอยู่แล้ว 2. ปกติพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบเป็นพยาน ศาล 3. มีแพทย์นิติเวชเป็นพยานในศาล

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
	4. พยาบาลไม่ได้ไปเป็นพยานศาลเอง จะมีแพทย์นิติเวชไปเอง 5. มีตัวแทนโรงพยาบาลด้านนิติเวช ไม่ใช่ competency หลัก
5.7 สามารถปฏิบัติตามแนวทางการระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย (Do not resuscitate) และเมตตามรณะ	1. อยากให้เขียนเป็นอย่างไรก็ได้ที่ให้ชัดเจนกว่านี้ เนื่องจากถ้าอ่านแล้ว ถ้าคำว่าเมตตามรณะของแต่ละคนไม่เท่ากัน (living will) หรืออย่างไร ได้ไหม 2. ในส่วนนี้จะเป็นที่ ward ที่ทำ 3. ข้อนี้คือ เป็น WI ของรพ. มากกว่าเป็น competency ของพยาบาล ER
5.9 อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตฝืนธรรมชาติ จากคดีความ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยคดี และญาติในการปฏิบัติตัว โดยไม่ออกความเห็นชี้นำ	1. ให้ปรับคำเป็น “เข้าใจหลักศาสนา จากคดีความ หรือในกรณีที่ต้องมีการชันสูตร โดยต้องมีความเข้าใจในหลักศาสนา และให้คำแนะนำ...”
5.12 สามารถโต้แย้งกรณีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์	1. มีทักษะในการจัดการกับคำสั่งที่ไม่เหมาะสม 2. ควรแก้เป็น “สามารถแสดงความคิดเห็นกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสม”
6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6.9 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast tract) การลดระยะเวลาารอคอย	1. แก้ไข fast tract เป็น fast track

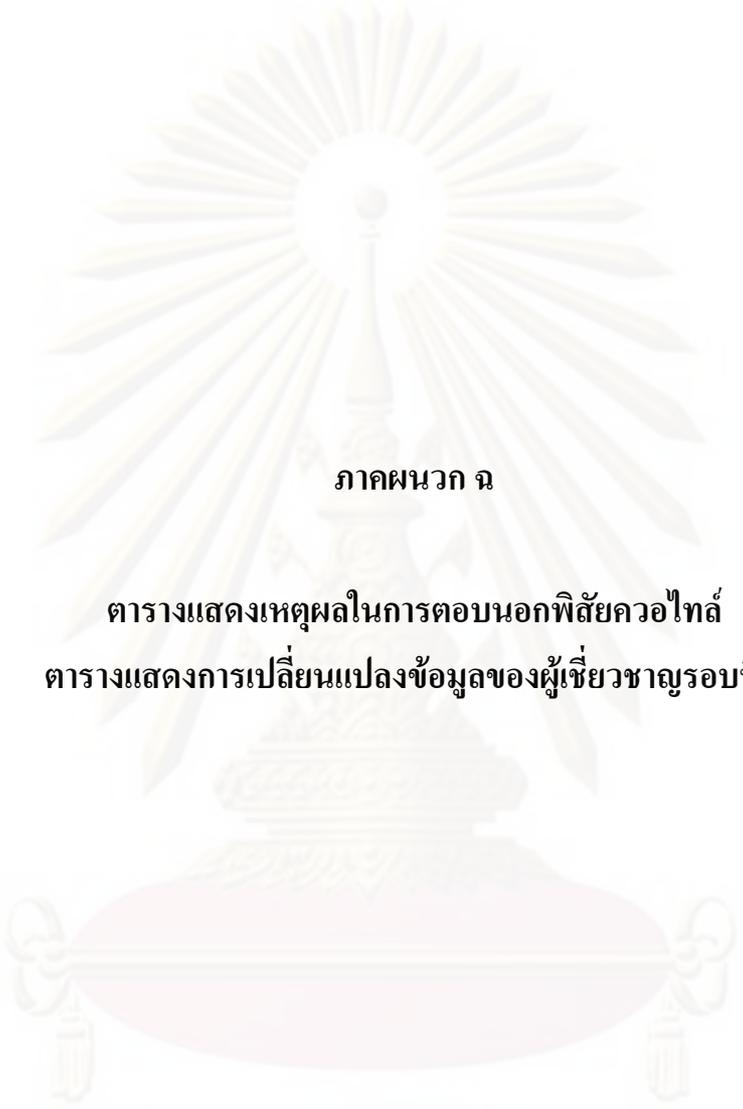
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น	
6.10 สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน	1. รู้จัก และจัดให้มี QI program
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย 7.2 สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี	1. มีกรณีไหนบ้างใน ER ที่เข้าได้กับข้อนี้
7.5 สามารถเคลื่อนย้าย และจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	1. ควรย้ายไปอยู่ข้อ 2 ที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือ โดยให้อยู่ในลำดับต้นๆ
7.6 สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ และแก้ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินของผู้ป่วยได้	1. ให้เลื่อนลำดับข้อ 7.6 ไปแทน 7.5
7.7 สามารถส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น	1. เห็นความสำคัญของการ monitor ระหว่างการส่งต่อ 2. ให้ยก 7.5 ไปรวมกับ 7.7 โดยให้เขียนต่อกัน
7.8 มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ในรถพยาบาล	1. แล้วแต่บริบทว่า EMS กับ ER อยู่ด้วยกันหรือไม่

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 8.9 เป็นผู้มีเครือข่ายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	1. (9) ควรยกตัวอย่างเพื่อความชัดเจน
	1. ควรเพิ่มทักษะในการเจรจาต่อรอง 2. พัทธ์ศัทธิผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน/ ผู้ได้บังคับ บัญชา และตัวเอง
9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการ ประสานงาน 9.1 ขอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน	1. ต้องมีทัศนคติที่ดีที่เห็นความสำคัญของ เครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับ เครือข่าย
9.6 สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง	1. ให้ย้าย 9.6 ไปอยู่กับ 9.2
9.9 มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่าง ทีมสหสาขา	1. ส่วนใหญ่ความหมายของแต่ละข้อแตกต่างกัน กันเพียงเล็กน้อย
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 10.1 สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ ในการทำงาน	1. ไม่ค่อยเข้าใจในคำถาม
10.3 มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสม	1. แปลว่าอะไร
10.4 สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วย ภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล	1. ควรจัดลำดับให้อยู่ข้อท้ายๆ 2. ให้ปรับแก้เป็น สามารถพูดหรือสื่อภาษา ต่างๆตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น ภาษาอังกฤษ รวมทั้งสื่อสารด้วยภาษาอื่นตาม บริบทของโรงพยาบาล
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและ พฤติกรรมบริการ 11.2 กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงาน อยู่เสมอ	1. คำว่าสติ+กระตือรือร้น น่าจะแยกจากกัน เนื่องจากคำว่าสติ ไม่ใช่การกระตือรือร้น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ	ข้อเสนอแนะ
11.3 มนุษย์สัมพันธ์ดี ไบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส	1. คำว่ามนุษย์สัมพันธ์ ค่อนข้างกว้างมาก คำพูดแต่คำเดียวจะครอบคลุมเกือบหมด ถ้าคิดว่าต้องการก็ไม่ใช่ปัญหา
11.4 รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1. ให้เลื่อนมาอยู่ลำดับที่ 11.1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงเหตุผลในการตบนอกพิสัยควอไทล์
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายด้าน

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>3. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน กลุ่มชนและภัยพิบัติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะการจัดการเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร (หัวหน้า) มากกว่า RN ทั่วไป 2. เพราะเป็นแค่ส่วนหนึ่งของระบบ 3. พยาบาลจะมีสมรรถนะในการจัดการแต่ละระดับของประสบการณ์ 4. เนื่องจากเป็น RN ER โรงพยาบาลรัฐทั่วไป ไม่ได้เจาะจงระดับโรงพยาบาล ถ้าให้ความจำเป็นเป็น 5 จะสูงเกินไป 5. เป็นเรื่องของระบบ และต้องคำนึง level ของพยาบาล
<p>4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะสภากาชาด ยังไม่ยอมให้ RN ซ็อกหัวใจ ให้อาที่จำเป็น ฯลฯ ได้เอง
<p>6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุรอดชีวิตได้และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2. ความรู้ทำให้เกิดความแม่นยำในการปฏิบัติ และคุณภาพการบริการ 3. ความเป็นวิชาชีพและวิทยาการด้านการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างก้าวไกล 4. พยาบาล ER ต้องมีความรู้ด้านวิชาการ และสามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทางด้านการวิชาการและพัฒนาคุณภาพของงาน ER ได้ เพราะผู้รับบริการมีหลายประเภท และเป็นโรคหลากหลาย บางครั้งโรคซับซ้อน ยุ่งยาก พยาบาลจึงต้องมีความรู้และต้องพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย 2. คนไข้ฉุกเฉิน ต้องมีแผนการจำหน่ายอย่างรอบคอบ และมีประสิทธิภาพ เพราะบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เลวร้ายลง หากไม่มีระบบที่ดีพอ จะเป็นปัญหาด้านความเสี่ยงขององค์กร 3. การวางแผนการจำหน่ายควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา ณ รพ. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่เริ่มต้น การส่งต่อที่ดีและครบถ้วน ก็ช่วยให้ผู้ที่ดูแลต่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย จนสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ 4. การส่งต่อมีความสำคัญอย่างยิ่งการวางแผนจำหน่ายไม่ใช้งานในระยะนี้ 5. การ early discharge ที่มีประสิทธิภาพและการ refer จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้การพยาบาล 6. ถึงแม้จะอยู่ ER การวางแผนจำหน่ายยังจำเป็นสำหรับคน ER เนื่องจากบางครั้งอาจจะ observe ½-1 วัน จึงควรวางแผนให้ญาติไปจัดการ เช่น เรื่อง end of life care ที่อาจให้กลับไป dead ที่บ้าน หรือผู้ป่วย shock ที่อาจกลับบ้านได้ ก็ต้องการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวที่บ้านได้ การส่งต่อที่สำคัญ ถ้าไม่รู้รายละเอียด ก็ไม่สามารถจะส่งต่อได้

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>7. ผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อจำหน่ายหรือส่งต่อ พยาบาล ต้องมีการวางแผนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะสามารถกลับบ้านได้ หรือต้องส่งต่อผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล หรือนอกโรงพยาบาล</p> <p>8. การวางแผนจำหน่าย มีความสำคัญสำหรับการกลับไปดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p>
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	1. พยาบาล ER มีหลายระดับ จะคาดหวังภาวะผู้นำไม่ได้ เพราะภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ทักษะ ความชำนาญ คุณลักษณะ และประสบการณ์
9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน	1. พยาบาล ER มีหลายระดับ จะคาดหวังภาวะผู้นำไม่ได้ เพราะภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ทักษะ ความชำนาญ คุณลักษณะ และประสบการณ์
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	1. พยาบาล ER มีหลายระดับ จะคาดหวังภาวะผู้นำไม่ได้ เพราะภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ทักษะ ความชำนาญ คุณลักษณะ และประสบการณ์
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	<p>1. จำเป็นในระดับ 4 แค่มากแต่ไม่ถึงมากที่สุด เนื่องจากระดับมากทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักแล้ว</p> <p>2. เพราะสมรรถนะดังกล่าวขึ้นกับระบบมากกว่าบุคคล</p> <p>3. พยาบาล ER มีหลายระดับ จะคาดหวังภาวะผู้นำไม่ได้ เพราะภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ทักษะ ความชำนาญ คุณลักษณะ และประสบการณ์</p>

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐรายข้อ

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.2 สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)</p>	<p>1. ควรปรับแก้ข้อคำถามเป็น “สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection)”</p>
<p>1.3 มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น</p>	<p>1. ขึ้นอยู่กับคำว่าเบื้องต้น จะให้ความหมายแค่ไหน</p> <p>2. การตรวจร่างกายเบื้องต้น ไม่จำเป็นต้องละเอียด</p>
<p>1.4 สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ</p>	<p>1. เพราะ RN ทั่วไปไม่ได้รับการฝึกอบรมและฝึกซ้อมเป็นประจำ * RN ทั่วไป = RN ER</p> <p>2. ควรปรับแก้ข้อคำถามเป็น “สามารถคัดแยกผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ”</p>
<p>1.5 สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้</p>	<p>1. การคัดแยกควบคุมการติดเชื้อไม่ใช่สมรรถนะในเนื้อหาของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p>
<p>1.7 สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (rapid survey) รวมทั้งประเมินความเข้มข้นของ O₂ ในเลือดจากการวัด O₂ saturation และประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ เช่น trauma score เป็นต้น</p>	<p>1. เพราะ RN ทั่วไปไม่ได้รับการฝึกอบรมและสอนในเรื่องนี้</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>1.8 สามารถประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (IHD) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (NSTEMI และ STEMI) หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การเสียชีวิตของกรด-ด่าง พิษของยา ดิจิตาลิส เป็นต้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะ RN ทัวไปไม่ได้รับการฝึกอบรมและสอบในเรื่องนี้ 2. มีแพทย์ประจำตลอด 24 ชม. และมีเครื่องตรวจ EKG ที่สามารถอ่านผลได้ 3. หัวข้อนี้กว้างมากไปทำให้ความสำคัญลดลง
<p>1.9 สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะการตรวจทางเคมีคลินิก และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะ Lab ดังกล่าวมีขอบเขตกว้างมาก RN ไม่จำเป็นต้องรู้หมด
<p>1.10 สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ เช่น ภาวะช็อก หายุดหายใจ และ ภาวะชุกหัก เป็นต้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะช็อก/ ภาวะชุกหัก ฯลฯ โดยเฉพาะที่ไม่รุนแรงจะประเมินยาก 2. ควรเป็นการประเมิน sign and symptom ที่เป็นการคุกคามชีวิต มากกว่าการดูโรค เพราะบางที่เราบอกโรคไม่ได้
<p>1.11 สามารถจำแนกลักษณะบาดแผล เช่น แผลถุกยิง แผลติดเชื้อ เป็นต้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะบาดแผล และสาเหตุมีมาก คงไม่จำเป็นต้องจำแนกได้หมด 2. แพทย์จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทุกราย และแผลติดเชื้อเป็นแผลที่ไม่ต้องการความเร่งด่วนในการดูแล

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน</p> <p>2.5 สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินจากการได้ยาและสารน้ำ และเฝ้าระวังอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ได้สอดคล้องกับชนิดของยา</p>	<p>1. คงไม่สามารถประเมินได้หมด เพราะยามีจำนวนมาก</p>
<p>2.7 สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่มีฐานะ มีการศึกษา มีการแต่งตัวดี มักไม่ค่อยมีปัญหา แต่ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส อาจได้รับการดูแลด้วยมาตรฐานที่แตกต่างกัน บุคลากรในห้องฉุกเฉินจึงควรมีทัศนคติในการดูแลคนไข้ ด้วยมาตรฐานเดียวกันโดยไม่มี ความแตกต่างกันแม้คนไข้มาจากต่างชั้นต่างวรรณะด้วย หัวใจของความเป็นมนุษย์</p> <p>2. เป็นคุณค่าของวิชาชีพและคุณค่าของผลงานด้านศิลปะ นอกจากด้านศาสตร์</p> <p>3. การให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันก็สำคัญ บางครั้งถ้าไม่รู้จักความแตกต่างในเชื้อชาติ ศาสนา อาจมีปัญหาได้ โดยเฉพาะศาสนา บางศาสนาก็จะมีปัญหาในการดูแล เช่นเดียวกับความเชื่อ คือแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน การเข้าใจในเรื่องเหล่านี้จะสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน สมรรถนะข้อนี้ยังสำคัญอยู่</p> <p>4. เนื่องจากที่ ER มีผู้มารับบริการที่หลากหลายทั้งเรื่อง เพศ วัย เชื้อชาติ</p> <p>5. ข้อนี้ไม่เด่นในเมืองไทย เมืองไทยไม่ขัดแย้งกันในด้านนี้</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2.8 มีความรู้ในการเก็บรักษาอวัยวะที่ขาดหรือเกือบขาดได้	1. ขึ้นอยู่กับแง่ของการเก็บรักษา และขึ้นกับสถานที่ที่ต้องคำนึงถึงแง่การต่ออย่างไร มิติการต่อ เช่น อาชีพ ฐานะครอบครัว ต้องทราบความจำเป็นของการต่อหรือไม่ต่อ
2.9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้การดูแลระหว่างนำส่ง ควบคุมระยะเวลา ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรักษาได้อย่างครบถ้วน(ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แยกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	1. เพราะ RN ทั่วไปยังไม่ได้รับการฝึกอบรมและสอบในเรื่องนี้ 2. ความสามารถในการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เราไม่สามารถควบคุมระยะเวลาได้ เนื่องจากการจราจรเมืองไทย concept คือ scoop and run ไม่ใช่ stay and play
2.10 สามารถเตรียมและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคคล (PPE) และทราบหลักการในการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	1. PPE มีหลายชนิด และเชื่อกันแพร่ได้หลายทาง
2.11 มีทักษะในการใช้ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้	1. เพราะอุปกรณ์มีหลายอย่าง ไม่จำเป็นต้องรู้หมด รู้เฉพาะที่เกี่ยวข้อง 2. อุปกรณ์มีเยอะ ใช้ได้ ใช้เป็นก็พอ
3. สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ 3.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเนื้อที่ไว้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการ	1. RN ทั่วไปยังไม่ได้รับการฝึกอบรมและสอบในเรื่องนี้ 2. มีแผนรับสาธารณภัยและแผนอัคคีภัยเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดเหตุสามารถปฏิบัติงานตามแผนได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>ปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้</p>	<p>3. ควรปรับข้อความเป็น “สามารถจัดสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยในหน่วยงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งในภาวะที่สามารถใช้พื้นที่หน่วยงานได้ปกติ และกรณีหน่วยงานเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จนไม่สามารถใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้ตามปกติ” และข้อนี้ น่าจะเป็นของระดับผู้บริหาร เช่น Head nurse/ incharge มากกว่า</p> <p>4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ ควรแบ่งเป็น level</p> <p>5. เป็นปัจจัยที่ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่าง ถ้าเป็นพยาบาลจบใหม่ข้อนี้จะตกการประเมิน ความคาดหวังของประสบการณ์ RN ต่างกัน</p>
<p>3.2 สามารถจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะกับสถานการณ์</p>	<p>1. สถานการณ์มีหลายประเภท RN ทั่วไปไม่ได้รับการฝึกด้านนี้</p> <p>2. มีการกำหนด stock ของหน่วยงานและการจัดอุปกรณ์ในการออกหน่วยปฐมพยาบาลหรือหน่วยอื่น ๆ</p> <p>3. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ ควรแบ่งเป็น level ในภาพรวมให้ 4</p> <p>4. แค่สามารถจัดอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ กับสถานการณ์ก็เพียงพอ ไม่ต้อง expert มาก</p>
<p>3.3 เข้าใจแผนของโรงพยาบาล และสามารถช่วยจัดการบุคลากรใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมที่มาเสริม เพื่อจัดกลุ่มพื้นที่ (zoning) และมอบหมายงานให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์</p>	<p>1. RN ทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้จัดการ (ผู้บริหาร) ไม่ต้องทำภาระนี้</p> <p>2. Team work working</p> <p>3. เป็นเหตุการณ์ที่เกิดนานๆครั้ง ไม่ได้เกิดประจำ ต้อง reset เป็นครั้งๆ ฉะนั้นจึงให้แค่ 4</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3.4 สามารถจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วย (flow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงผู้ป่วย ทำให้ได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้นในผู้ป่วยรายต่อไป 2. เพื่อให้มีที่ว่างและมาตรฐานเรื่องเวลาในการบริการ 3. ระบบการไหลเวียนที่ดีจะทำให้คนไข้ที่มีระดับความรุนแรงที่แตกต่าง ได้รับการดูแลได้รวดเร็วทุกๆ ความรุนแรง สามารถจัดการถ่ายเทคนไข้ออกจาก ห้องฉุกเฉิน ลดความแออัด ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้คนไข้ และญาติ รวมทั้งทีมงานมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น 4. เป็นการบริหารความเสี่ยง 5. ในกรณีอุบัติเหตุหมู่ กภัยพิบัติ พยาบาล ER ต้องจัดระบบ flow ได้
3.5 สามารถประเมินการบาดเจ็บจากสถานการณ์ เพื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และขอความช่วยเหลือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา	<ol style="list-style-type: none"> 1. RN ทั่วไปไม่ใช่คนประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน
3.6 ปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้ และทราบภารกิจของผู้ร่วมทีม	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาล...จะมีภารกิจนอกหน่วยเวลาที่มีการเตรียมพร้อมและรับ รปม. พยาบาล ER จำเป็นต้องทราบข้อมูลต่างๆของภารกิจและของทีม เนื่องจากทุกๆฝ่ายจะต้องโทรมาหาข่าวสารที่พยาบาล ER พยาบาลที่ ER ต้องสามารถให้ข้อมูลทุกอย่าง 2. เพื่อความสำเร็จในงานตามเป้าหมาย 3. เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารในองค์กร ที่ทำให้องค์กรมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นเอกภาพ 4. ทุกคนที่ขึ้นเวรทำงานต้องเซ็นรับทราบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของตน และปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบให้ครบถ้วน และต้องทราบหน้าที่ของ

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>ผู้ร่วมทีมเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อเพื่อนร่วมทีมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่นั้นได้</p> <p>5. Team work working</p> <p>6. เป็นการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>7. พยาบาลต้องรู้ภาระงานของตนเองพร้อมทีมงาน เช่น การทำ CPR เป็นต้น ต้องรู้ว่าตนเองทำหน้าที่อะไร ในขณะเดียวกันต้องรู้ว่าใครอยู่ตำแหน่งไหนในการทำ CPR</p>
<p>3.7 สามารถประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ภัย และหน่วยกู้ชีพของหน่วยงานภายนอก เป็นต้น</p>	<p>1. เหตุผลเหมือนข้อ 3.6 เป็นสมรรถนะด้านการสื่อสาร</p> <p>2. แสดงถึงความสามารถของการมีเครือข่ายและรู้จักใช้แหล่งประโยชน์อย่างดี</p> <p>3. การทำงานใน ER จำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น พยาบาลต้องมีความสามารถในการประสานงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย</p> <p>4. ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ โรงพยาบาลราชวิถีต้องติดต่อกับองค์กรภายนอกมาก กู้ภัยมีมาก หน่วยกู้ชีพมาก</p> <p>5. ข้อนี้ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญ ไม่ใช่งานประจำ แค่รู้ว่าต้องประสานงานกับใครก็พอ และต้องมีแนวทางปฏิบัติอยู่แล้ว</p>

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>3.8 มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารแบบเคลื่อนที่เพื่อการบริหารจัดการได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลพระมงกุฎจะต้องสามารถใช้เครื่องมือในการสื่อสาร เช่น วิทยุ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทหารและมีเครือข่ายวิทยุของตนเอง ER จะไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสารโดยตรง จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเวร เช่น พยาบาล นายสิบพยาบาล ช่วยติดต่อสื่อสารให้ 2. เหมือนข้อ 3.6 เป็นสมรรถนะด้านการสื่อสาร ทีมงานที่ทำงานในห้องฉุกเฉินต้องเชี่ยวชาญในการสื่อสารที่ถูกต้องและฉับไว 3. เป็นอุปกรณ์สำคัญ 4. เครื่องมือสื่อสารเป็นอุปกรณ์ประกอบการทำงานที่ทันสมัยได้รวดเร็ว โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง 5. ในกรณีภัยพิบัติ การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต้องสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้ดี 6. ข้อนี้ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญ ไม่ใช่ทำงานประจำ
<p>4. สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4.1 มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BCLS) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PALS และ AHLS ตามแนวทางการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ฉบับนานาชาติ และของหน่วยงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะสภากาการพยาบาลยังไม่ให้ RN กู้ชีพขั้นสูงเองได้
<p>4.2 สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความคล่องแคล่ว ว่องไว ไม่ได้บอกความปลอดภัย ถ้าเร็ว ต้องปลอดภัย

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
4.3 สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น adrenaline atropine sulfate และ xylocard เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้สอดคล้องกับชนิดของยา	1. เพราะสถานการณ์พยาบาลยังไม่ให้ RN ทัวไปให้ยาเหล่านี้เองได้
4.4 สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ (contribute factor) และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	1. เพราะไม่ใช่เรื่องง่ายนัก
4.6 มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ และเทคโนโลยีพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น	1. เพราะต้องฝึกก่อน และเครื่องแต่ละบริษัทก็ต่างกัน 2. ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลที่จะมาดูแล ควรแก้กำกับก็พอ
<p>5. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์</p> <p>5.4 สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้โดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน และยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (chain of custody) ในการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐาน เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน ปลอมแปลง หรือการชำรุด เสียหาย</p>	1. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge
5.5 สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด	1. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge 2. สมรรถนะควรแบ่งตาม level C3-C8 (ในภาพรวมให้ 4)

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
5.7 สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการตามสิทธิ์ และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้รับบริการได้ใช้สิทธิ์ตามพึงมีพึงได้ และอธิบายเรื่องสิทธิ์การรักษาแก่ผู้รับบริการได้	1. ควรมีเจ้าหน้าที่สิทธิ์ทำหน้าที่นี้
5.10 สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการและส่งมอบได้อย่างถูกต้อง	1. ไม่ใช่หน้าที่หลัก 2. ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล ถ้ามีหน่วยนิติเวช ก็มีความจำเป็นน้อย
6. สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6.1 สามารถช่วยทำวิจัย หรือทำวิจัยได้	1. จำเป็น แต่ไม่ที่สุด ปกติงานก็มากอยู่แล้ว 2. เป็นหนึ่งในสมรรถนะด้าน continuous quality improvement program 3. ปัจจุบันในหน่วยงานได้มีการทำ R2R ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย 4. วิจัยเป็นส่วนประกอบของการพัฒนาให้เกิด Best Practice 5. งานวิจัยเป็นการค้นหาความจริงและเป็นการพัฒนา งาน
6.2 สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการแพทย์ ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1. เพราะคงมีน้อยคนที่จะสามารถทำได้ดังกล่าว 2. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด มีองค์ประกอบอื่นที่จะนำมาใช้ เราไม่ได้ใช้แค่นี้ เราใช้กฎหมาย จริยธรรม สังคม วัฒนธรรม บางครั้งเราไม่ได้นำทฤษฎีหลักมาใช้เลย แต่เป็นการผสมผสาน มีความรู้ระดับหนึ่งก็พอใจแล้ว
6.4 สามารถสอน ฝึกทักษะทางการพยาบาลฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่อื่น เป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนิเทศงานบุคลากรได้	1. เพราะ RN ทั่วไปที่ยังไม่ชำนาญ ER คงทำไม่ได้ดีนัก 2. ข้อนี้ถ้าเป็นพยาบาลจบใหม่จะอย่างไร

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>6.5 สามารถเป็นวิทยากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การป้องกันตนเองจากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข และอุบัติภัยต่างๆ ได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องมีกรอบความคิดในการส่งเสริมป้องกันโรค และหากสามารถผนวก competency ด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำในกระบวนการป้องกันโรค เพราะเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยตรง เพื่อก่อให้เกิด self care ของผู้ป่วย ไม่ให้เกิดภาวะการเสียชีวิตก่อนวาระอันควร ต้องสอนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองให้ได้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน วิกฤต
<p>6.6 มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลขั้นสูง (advanced search) เสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน/หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องมีกรอบความคิดในการส่งเสริมป้องกันโรค และหากสามารถผนวก competency ด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำในกระบวนการป้องกันโรค เพราะเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยตรง Registry เป็นการบอกคุณภาพและ Ps เป็นการสร้างโอกาสในการแข่งขันและพัฒนาตนเองให้ทันกาลและทันสมัย วิชาการมีความก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลาพยาบาลต้องรู้เท่าทันเพื่อพัฒนางานใน ER คนเราต้องมีการพัฒนาความรู้
<p>6.7 สามารถรวบรวมสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำข้อมูลและนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงนโยบายได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรต้องมีทักษะในการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและการส่งเสริมป้องกันโรค ข้อมูล เป็นองค์ประกอบสำคัญในด้านหลักฐานในการพัฒนาและบริหารความเสี่ยงได้ ยังเห็นว่าสถิติต่างๆ หรือการทำ QA, HA เป็นสิ่งจำเป็นที่จะพัฒนา ER ได้

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	4. สถิติเป็นเรื่องสำคัญ ถ้ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
6.8 มีทักษะในการจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น CQI และ HA เป็นต้น	<p>1. บุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องมีกรอบความคิดในการส่งเสริมป้องกันโรค และหากสามารถผนวก competency ด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำในกระบวนการป้องกันโรค เพราะเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยตรง</p> <p>2. ในหน่วยงานได้แบ่งกลุ่มทำงานคุณภาพเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรพ. ดังนั้นบุคลากรทุกคนจึงมีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ เพราะฉะนั้นบุคลากรทุกคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการพัฒนางาน</p> <p>3. คุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. คุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นความต้องการของทุกคนทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร</p> <p>5. ยังเห็นว่าสถิติต่างๆ หรือการทำ QA, HA เป็นสิ่งจำเป็นที่จะพัฒนา ER ได้</p> <p>6. งาน ER เป็นงานที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถรับรองคุณภาพได้</p>
6.9 สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ เช่น การมีช่องทางเร่งด่วนในการรักษา (fast track) การลดระยะเวลาารอคอย และการเป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น	<p>1. เพราะไม่ได้ขึ้นกับพยาบาลมากนัก ขึ้นกับระบบมากกว่า</p> <p>2. บุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องมีกรอบความคิดในการส่งเสริมป้องกันโรค และหากสามารถผนวก competency ด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำในกระบวนการป้องกันโรค เพราะเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยตรง</p> <p>3. ลดอัตราตาย</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>4. ระยะเวลา ลดความสิ้นเปลือง ผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>5. ยังเห็นว่าสถิติต่างๆ หรือการทำ QA, HA เป็นสิ่งจำเป็นที่จะพัฒนา ER ได้ ในการปรับปรุง พัฒนา ถ้ามีข้อมูลต่างๆ เพื่อพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้นไป แต่ถ้าคิดว่าไม่จำเป็นก็เป็น 4 ก็ได้</p> <p>6. งาน ER ต้องรวดเร็ว และปลอดภัย และต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ</p>
<p>6.10 สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการเช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน</p>	<p>1. บุคลากรในห้องฉุกเฉินต้องมีรอบความคิดในการส่งเสริมป้องกันโรค และหากสามารถผนวก competency ด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำในกระบวนการป้องกันโรค เพราะเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยตรง</p> <p>2. Cost Management</p> <p>3. เป็นมิติผลลัพธ์ตามนโยบายรัฐทั้ง 4 ด้าน (กพร.)</p> <p>4. พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ในงานที่ทำเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน</p>
<p>6.11 สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สวยงาม สะอาด ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้</p>	<p>1. เพราะมีปัจจัยอื่นๆอีกมาก ไม่ได้ขึ้นกับ RN มากนัก</p> <p>2. เป็นส่วนหนึ่ง</p> <p>3. เป็นการทำงานเป็นทีม ไม่ใช่ตัวบุคคล ความสามารถในการควบคุม เป็นการบริหาร</p>
<p>7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>7.2 สามารถประเมินปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นรายกรณี</p>	<p>1. งานฉุกเฉิน ไม่ใช่งานเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>2. เนื่องจากไม่ได้การแบ่ง level จึงให้คะแนนภาพรวมเป็น 4</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
7.3 สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้	1. ไม่ได้ขึ้นกับ RN มากนัก
7.4 สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ	1. งานฉุกเฉินเวลาจำกัด คงไม่ทำให้ RN ทำงานดังกล่าวได้มากนัก 2. เนื่องจากไม่ได้การแบ่ง level จึงให้คะแนนภาพรวมเป็น 4
7.8 มีทักษะในการใช้ การดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถพยาบาล	1. อุปกรณ์การแพทย์ทุกชิ้นต้องพร้อมใช้ เพราะในภาวะวิกฤต เครื่องมือแพทย์ที่ชำรุด มีผลต่อความเป็นความตายของคนไข้โดยตรง 2. ควรมีทักษะการใช้เครื่องมือที่ถูกต้องในการดูแลรักษา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีผลต่ออายุการใช้งานของเครื่องมือถ้าใช้อย่างถูกวิธี ส่วนการดูแลความเรียบร้อยของอุปกรณ์เป็นการเตรียมความพร้อมใช้งานและความสะดวกในการหยิบใช้ในครั้งต่อไป 3. ความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ 4. พยาบาลต้องใช้รถพยาบาลและเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) อุปกรณ์ เครื่องมือ ต้องพร้อมใช้ตลอดเวลา 5. เราไม่ต้องทำอะไรเองทุกเรื่อง น่าจะมีผู้รับผิดชอบ รู้ในระดับหนึ่งก็เพียงพอ ไม่จำเป็น เพราะไม่ได้ออกไปกับรถทุกคน

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 8.1 สามารถชี้นำ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม และมีความน่าเชื่อถือ	1. เด็กจบใหม่จะวัดภาวะผู้นำไม่ได้ ต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์
8.2 เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม	1. ขึ้นกับคำว่า “ความเหมาะสมกับความพึงใจ” 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก 3. ระดับ 4 ก็พอ ไม่ต้องทุ่มเทมาก
8.3 เป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีไหวพริบ	1. คงไม่จำเป็นต้องมีมากที่สุด
8.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	1. ข้อนี้จะวัดกับพยาบาลจบใหม่ไม่ได้ แค่อยู่ในระเบียบวินัย ทำดีในกรอบก็พอ
8.6 เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง บนพื้นฐานของข้อมูล และความรู้	1. ต้องมีทักษะ ประสบการณ์ วุฒิภาวะ
8.7 มีวิสัยทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	1. ระดับ 4 ก็เพียงพอ เพราะพื้นฐานคนไม่เหมือนกัน
8.8 มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	1. คน ER อัดตาสอง ให้อยู่ระดับ 4 ก็พอ ไม่ต้องมากที่สุด
8.10 มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย ปริมาณงานไม่แน่นอน	1. ยืดหยุ่นได้ยิ่งมากยิ่งดี แต่ไม่จำเป็นต้องมากที่สุด 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก 3. พยาบาล ER เป็นแค่มนุษย์ที่อาจต้องรับแรงกดดันจากหลากหลายที่ เช่น ที่บ้าน ไม่สามารถทำได้ถึง 5
8.11 มีความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน	1. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>9. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน</p> <p>9.1 ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของเครือข่าย และเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่าย</p>	<p>1. จำเป็นมาก แต่ไม่มากที่สุด</p>
<p>9.2 สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. จำเป็นมาก แต่ไม่มากที่สุด</p>
<p>9.3 สามารถทำงานแทนเพื่อนร่วมทีมได้</p>	<p>1. พยายามจบใหม่ ไม่สามารถทำหน้าที่แทน incharge ได้</p>
<p>9.4 ปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบาย และหน่วยงานได้</p>	<p>1. ผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินต้องเป็นคนมีวินัยมากกว่าหน่วยอื่นๆ เพราะคนไข้วิกฤตไม่มีเวลาให้รอคอย มากนัก</p> <p>2. ข้อตกลงเป็นมติของที่ประชุม หรือเสียงส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตาม</p> <p>3. วินัยมีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>4. เป็นหน้าที่</p>
<p>9.5 ร่วมรับรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมทีมเสมือนเป็นคนในครอบครัว</p>	<p>1. เพื่อให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานโดยรวม</p> <p>2. เป็นหลักการเรื่องการทำงานเป็นทีม</p> <p>3. เป็นบทบาทสำคัญที่พึงต้องกระทำ</p> <p>4. การทำงานใน ER มีการทำงานเป็นทีม</p>
<p>9.6 สนับสนุนช่วยเหลือในทีมการทำงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. การให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน และการสนับสนุนจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งส่งผลต่อภาพรวมของการทำงาน</p> <p>2. เป็นหลักการเรื่องการทำงานเป็นทีม</p>

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	3. เนื่องจากเราทำงานกันเป็นทีมโดยที่ทุกคนได้รับมอบหมายหน้าที่ในการทำงาน ถ้างานในหน้าที่ของผู้ที่ได้รับมอบหมายไม่สามารถทำได้ ก็จะมีผู้ที่จะเข้ามาช่วยทำแทนได้ทันที 4. ลดข้อผิดพลาด 5. สร้างเครือข่ายและสร้างคุณค่าของตนเอง 6. ในระบบ EMS ต้องมีการฝึกสอนมูลนิธิในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และสนับสนุนการทำงานเป็นทีมวิทยากรในหน่วยงาน
9.8 เข้าใจระบบของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถบอกหน่วยสนับสนุนกรณีที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการประสานงานได้	1. จำเป็นมาก แต่ไม่ต้องมากที่สุด 2. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge 3. แคร์บ้างก็พอ ไม่ต้องรู้ทั้งหมด แคร์ว่าจะหาแหล่ง support ได้จากที่ไหนเวลาไม่รู้ก็พอ
9.9 มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา	1. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge
10. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 10.1 สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น สามารถสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดในการทำงานได้เหมาะสมตามกาลเทศะ	1. การสร้างอารมณ์ขันได้มากที่สุดเป็น “พรสวรรค์” ที่น้อยคนจะทำได้ 2. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge 3. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก 4. เป็นความสามารถเฉพาะส่วนบุคคล
10.2 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง	1. ก็เป็น “ทักษะ” ที่น้อยคนจะทำได้มากที่สุด 2. น่าจะเป็นระดับหัวหน้า เช่น incharge 3. การบริหารความขัดแย้งและการต่อรองมันต้องใช้ความสามารถมาก ถึงแม้สมรรถนะข้อนี้จำเป็น แต่สำหรับเด็กที่มาใหม่ๆ ข้อนี้จะยากมาก สมรรถนะข้อนี้ถ้าจะให้ 5 คิดว่าควรเป็นสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์มากในห้องฉุกเฉิน อาจจะต้อง 3-5 ปี ถึงจะทำได้

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	4. เนื่องจากไม่ได้การแบ่ง level จึงให้คะแนนภาพรวมเป็น 4 และเป็นทักษะส่วนบุคคล
10.3 มีทักษะในการแสดงออกทาง วจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม	1. จำเป็นมาก แต่ไม่มากที่สุด
10.4 สามารถพูดภาษาอังกฤษและสื่อสารด้วยภาษาอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล	1. มีความชัดเจน ลดความผิดพลาด 2. พยาบาลต้องซักประวัติทุกชาติภาษา เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
10.5 มีทักษะในการให้คำปรึกษา	1. การให้คำปรึกษาที่ ER ไม่ค่อยเหมาะสม มีความสามารถระดับปานกลางก็พอ เช่น การให้คำปรึกษาก่อนเจาะ HIV เพราะต้องใช้เวลา สถานที่ วุฒิภาวะของคนให้คำปรึกษา
10.6 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น เลือกใช้คำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติ เป็นต้น	1. ไม่ใช่ทักษะที่ทำได้ง่ายนัก 2. น่าจะเป็นแค่ 4 เพราะ 5 น่าจะเป็นพยาบาล OPD
10.8 บอกขอบเขตการให้ข่าว บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อสื่อมวลชน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	1. ER เป็นด่านหน้า ที่จะมีข่าวสำคัญๆและบ่อยครั้งก็ล่อแหลมมากกว่าทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล 2. บริหารความเสี่ยง 3. เมื่อเกิดอุบัติเหตุคดีต่างๆ การให้ข่าวกับสื่อมวลชนมีความสำคัญ ในขณะเดียวกัน ต้องคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการด้วย
10.9 สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบริการต่างๆเพื่อให้องค์กรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย	1. ประชาสัมพันธ์มีความจำเป็นและสำคัญที่ต้องทำและเป็นหน้าที่ของทุกคน 2. การประชาสัมพันธ์ถึงบริการต่างๆจะทำให้ประชาชนหรือผู้รับบริการรู้จักองค์กร เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น 3. พยาบาลจบใหม่อาจยังทำหน้าที่นี้ไม่ได้
11. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 11.1 รักในงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1. เป็นนิสัยส่วนบุคคล คาดหวังไม่ได้ 2. ไม่ต้องรักที่สุด บางคนไม่ได้ทำในสิ่งที่รักเสมอไป

รายการสมรรถนะ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
11.2 กระตือรือร้น มีสติ และตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้างานไม่ “ท่วมตัว” เกินไป 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก
11.3 มนุษย์สัมพันธ์ดี โบนัสยิ้มแย้ม แจ่มใส	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยิ้มแย้ม แจ่มใส ในระดับหนึ่งก็พอ
11.4 คล่องแคล่ว ว่องไว	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด
11.5 มองโลกในแง่ดี และไม่มีความคิดอคติต่อสาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (bias)	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก
11.6 มีจิตสำนึกในการบริการ มีการตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการในทันที	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด 2. ขึ้นกับ Context 3. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก
11.7 มีใจอยากช่วยเหลือ เชื่อว่าทุกชีวิตมีคุณค่า และสามารถรอดชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก
11.8 ละเอียด สุขุม รอบคอบ ช่างสังเกต	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก 3. ควรมีความละเอียด แต่ลักษณะงาน ER ไม่สุขุม
11.9 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่งกายสะอาด	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด 2. เป็นนิสัยส่วนบุคคล ปรับยาก 3. เป็นสิ่งที่ดี แต่บางครั้งเรื่องสุขภาพ เราก็กำหนดไม่ได้
11.10 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทนต่อคำพูด การโต้แย้ง และสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำเป็น แต่ไม่มากที่สุด เนื่องจาก ถ้า “มากที่สุด” จะหาคนทำงานในห้องฉุกเฉินไม่ได้ 2. เป็นสิ่งที่ต้องมี แต่เรื่องของวุฒิภาวะจะหวังผลเต็มที่ไม่ได้

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

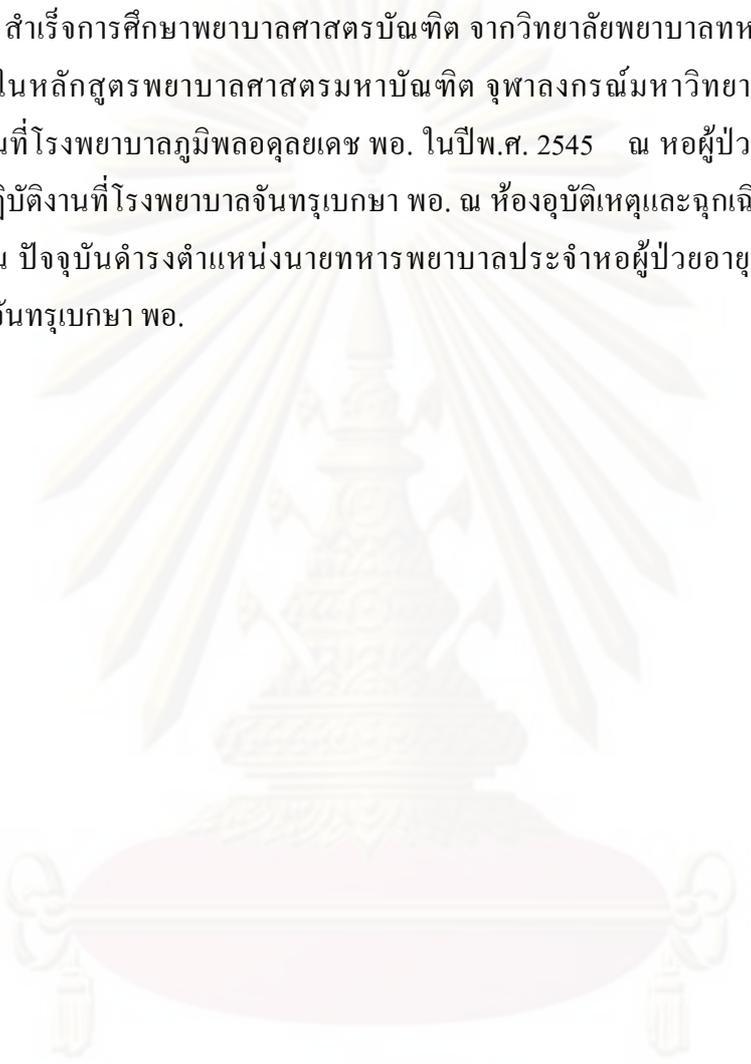
จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 สามารถแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญได้ ดังต่อไปนี้

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	15	13.90
2	22	20.18
3	17	15.60
4	15	13.76
5	1	0.92
6	0	0
7	60	55.05
8	21	19.27
9	3	2.75
10	12	11.01
11	2	1.83
12	19	17.43
13	0	0
14	41	37.61
15	36	33.03
16	1	0.92
17	22	20.18
18	14	12.84
19	0	0
20	15	22.94
21	3	2.75
รวม	326	302.89
ค่าเฉลี่ย	15.52	14.42

จากตารางพบว่า ค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงคำตอบคิดเป็นร้อยละ 14.42 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ที่มีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงคำตอบมากกว่าร้อยละ 15 เมื่อพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 ท่าน พบว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จึงสามารถยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรืออากาศเอกหญิงภัทรมน ทับสูงเนิน เกิดเมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2521 ที่จังหวัด นครราชสีมา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พอ.บনอ. เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2549 เริ่มปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. ในปีพ.ศ. 2545 ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 8/1 และย้ายมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจันทบุรีเกษยา พอ. ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายทหารพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผพบ. กพย. โรงพยาบาล จันทบุรีเกษยา พอ.



ศูนย์วิทยพัทพยาบาลกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย