การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

นางอารีย์ เสถียรวงศา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2561

The Development of a Competency Enhancement Program for Professional Nurses at the Emergency and Trauma Unit in a Community Hospital, Chumphon Province

Mrs. Aree Sateanwongsa

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

ชื่อและนามสกุล นางอารีย์ เสถียรวงศา

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี

2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยดุษฎีกุล)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

ผู้วิจัย นางอารีย์ เสถียรวงศา **รหัสนักศึกษา** 2595100013 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ *ระยะที่ 1* เป็นการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ทั้ง 9 แห่ง จำนวน 93 คน *ระยะที่ 2* สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ประกอบด้วย คู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะและกิจกรรมการอบรม *ระยะที่ 3* ประเมินผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จำนวน 16 คน โดยพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมประเมินสมรรถนะตนเอง และผู้อื่นประเมิน ได้แก่ แพทย์และหัวหน้างาน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้สำหรับการประเมินสมรรถนะพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2561) และสมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (2014) ร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าความตรงตามเนื้อหา 0.97 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค มีค่า .98 การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบที และการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน

ผลการศึกษา พบดังนี้ (1) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 9 แห่ง จำนวน 93 คน ประเมินสมรรถนะตนเองทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ (2) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 คน ที่เขาร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) และผลประเมินความเชื่อมั่นระหว่างแพทย์และหัวหน้างาน ภายหลังหลังเข้าโปรแกรมมีค่าความสอดคล้องภายในมีค่า 0.75 ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น มีกระบวนการพัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดทั้งในและต่างประเทศที่เชื่อถือได้ รวมทั้งผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

คำสำคัญ โปรแกรม สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

Thesis title: The Development of a Competency Enhancement Program for Professional Nurses at the Emergency and Trauma Unit in a Community Hospital, Chumphon Province
Researcher: Mrs. Aree Sateanwongsa.; **ID** 2595100013 **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration) ; **Thesis advisors:** (1) Dr. Boonthip Siritharungsri, Professor; (2) Dr. Wanpen pinyopasakul, Associate Professor **Academic year:** 2018

Abstract

The purpose of the research and development was to develop a competency enhancement program for professional nurses at the Emergency and Trauma Unit (ETU) in community hospitals, Chumphon province. The research method was divided into 3 phases:1) evaluating self-competency of 93 nurses at ETU in 9 community hospitals; 2) developing the competency enhancement program for professional nurses at the ETU, including handbook and program training activities, and 3) evaluating the program implementation. The sample selected by purposive sampling was 16 professional nurses who worked at a community hospital in Chumphon province.

The questionnaires used as research tools were developed by the researcher based on National Institute for Emergency Medicine (2561) and the National Emergency Nurses Association, Canada (2014). The tools were verified by five experts, and content validity index was 0.9. The reliability of the questionnaires by using Cronbach's alpha coefficient was 0.98. The program evaluation was self- evaluated by professional nurses who participating in the program. The physician and nurses' supervisors also evaluated the competency of 16 nurses. The data were analyzed by percentage, mean, Paired t-test, Inter- Rater Reliability, and content analysis.

The results showed as follows. 1) Ninety three nurses at the Emergency and Trauma Units in 9 community hospitals in Chumphon province rated their competencies at the level high. The competency of 16 nurses at the community hospital after participated in the program was statistically significantly higher than before ($p < .000$). The Inter-Rater Reliability between physician and nurses' supervisors was 0.75. This is because the capacity building program was developed according to integration of reliable concepts from both national and international. The program was also verified by experts before implementing.

Keywords : Program, Nurses' competency, Emergency and Trauma Unit**,** Community Hospital, Chumphon province

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษาจาก ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ซึ่งเป็นแรงผลักดัน ให้กำลังใจ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดต่างๆ เป็นอย่างดี และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณท่านประธาน คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา รวมทั้งขอขอบพระคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจให้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพรทุกท่าน โดยเฉพาะหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก เพื่อให้การเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ บิดา และมารดา น้องๆ ตลอดจนสามีและลูกๆ ที่มอบความรักความห่วงใย ให้การสนับสนุน และคอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

อารีย์ เสถียรวงศา

13 สิงหาคม 2562

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฏ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 4
กรอบแนวคิดในการวิจัย 4
ขอบเขตของการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 8
ตอนที่ 1 ลักษณะการบริการและบทบาทพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8
ตอนที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 12
ตอนที่ 3 สมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 15
ตอนที่ 4 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร 27
ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 34
ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดชุมพร 34
ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร 38
ระยะที่ 3 นำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ไปใช้และการประเมินผลโปรแกรม 39

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 43
ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 43
ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 45
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 49
ส่วนที่ 4 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร โดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 63
สรุปการวิจัย 63
อภิปรายผล 65
ข้อเสนอแนะ 69
บรรณานุกรม 70
ภาคผนวก 74
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องการวิจัย 75
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย 77
ค หนังสือขอทดลองเครื่องและเก็บข้อมูล 85
ง เอกสารเกี่ยวกับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 97
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 100
ประวัติผู้วิจัย 107

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประชากร 44
ตารางที่ 4.2 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานของสมรรถนะหลัก(Core competency) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมโดยภาพรวม 46
ตารางที่ 4.3 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานของสมรรถนะฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมโดยภาพรวม 47
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานและระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลัก (Core competency) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมรายด้าน 48
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานและระดับสมรรถนะเฉพาะงาน ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมมรายด้าน 48
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 50
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะหลัก ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 51
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบียนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะเฉพาะงาน ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 51
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ(หลักและเฉพาะงาน)โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 52
ตารางที่ 4.10 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จำแนกตามอายุงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และประสบการณ์เข้ารับการอบรม 53

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 54
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 55
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ(หลักและเฉพาะงาน) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 56
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบียงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะหลักของ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม 56
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบียงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 57
ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ(หลักและเฉพาะงาน) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 58
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบียงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะหลักของ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 58
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบียงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 59

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะหลักของ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 61
ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 62

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บ และ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินกะทันหันและวิกฤตทั้งร่างกายและ/หรือจิตใจ การบริการประกอบด้วยการประเมินสภาวะรุนแรงของการเจ็บป่วย การจัดการและการบำบัดรักษา การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที และให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ หรือที่โรงพยาบาล และอาจรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ. ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการบุคคล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2556; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) พยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะเฉพาะในการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ และตัดสินใจแบบเร่งด่วนได้ เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย บรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2556) ลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครอบคลุมถึงการให้การดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน มีความหลากหลายของกลุ่มอายุที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดโรคต่าง ๆ ในร่างกาย (National Emergency Nurses Association, 2014; Pino Sánchez et al., 2015)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้กำหนดกรอบระบบรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ คือ บุคลากรที่มีสมรรถนะที่เหมาะสม เพียงพอกับลักษณะงานของการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบ่งเป็นสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้การประเมินผู้ป่วย การช่วยชีวิต และติดตามเฝ้าระวังเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม และต้องใช้ทักษะความสามารถพิเศษเฉพาะทาง ต้องมีการประเมินที่แม่นยำ ถูกต้อง การวิเคราะห์ตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ให้การพยาบาลเป็นทีม การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (กรองได อุณหสูต, 2554) และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในยามฉุกเฉินที่ไม่มีแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องมีทั้งบทบาทที่สามารถทำได้โดยอิสระและบทบาทที่อยู่ภายใต้แผนการรักษา (วัชรีวรรณ เขื่อนเพชร, 2555)

ปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Prematurity Death) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังสถิติผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและวิกฤตที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ 2554 จำนวน 27,027,687.ครั้ง ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 855,778ครั้ง (ธงชัย อามาตยบัณฑิต, 2560) ในปีพ.ศ. 2559 จำนวน 35,000,000 ครั้ง ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1,488,522 ครั้ง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1,567,917 ครั้ง และ 1,665,829 ครั้ง ตามลำดับ (รายงานประจำปี สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) ดังนั้นการบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จะช่วยลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยฉุกเฉิน

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายพัฒนาศักยภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สามารถเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ เพราะถ้าหากผู้ป่วยได้รับการ Early detection, Early management และ Early referral จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะและการทำงานของอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม Trauma ได้แก่ Trauma care in hospital, Mass Casualty และ 2) กลุ่ม Non trauma เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis and Septic shock) (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ด้วยนโยบายดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ปัจจุบันการพัฒนาสมรรถนะมีหลายรูปแบบ อาทิ โปรแกรมการฝึกอบรมและหลักสูตรระยะสั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO) และหลักสูตร Pre hospital care และหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554) ทั้งสองหลักสูตรประกอบด้วย การให้ความรู้ แลกเปลี่ยน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะต้องครอบคลุมมาตรฐานลักษณะงาน อาทิ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้บาดเจ็บ การประเมินและการคัดแยก สมรรถนะเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงาน รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและการตัดสินใจ ที่บุคคลแสดงให้เห็นความสามารถในการทำงานให้สำเร็จในระดับที่คาดหวังไว้ (National Emergency Nurses Association , 2014) ในการนำโปรแกรมไปใช้ต้องคำนึงถึงบริบทและความพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary care) มีขนาด 10-120 เตียง แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามขีดความสามารถจากน้อยไปมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) มีขนาดเตียง 10 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) มีขนาดเตียง 30-90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ขนาดเตียง 60-120 เตียง ที่มี แพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทาง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) หมายถึง รพช. ขนาดเตียง 120 เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ระดับโรงพยาบาลชุมชนจะมีความพร้อมและมีความเชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละระดับแตกต่างกัน โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งสามารถทำหัตถการหรือรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ แต่สมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาล จำเป็นต้องมีเช่นเดียวกัน เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภทที่เข้ามาใช้บริการ

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร มีโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ F3 (10 เตียง), ระดับ F2 (30-90 เตียง) และ M2 (120 เตียงขึ้นไป) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องด้วยบริบทของโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 และ F2 ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีการประเมิน คัดกรอง และการทำหัตถการที่เหมาะสม ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉพาะเรื่องเป็นครั้งคราว แต่ยังไม่เคยมีโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ จากการปรึกษาหารือในที่ประชุมประจำเดือนของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการเข้ารับการอบรมและประชุมวิชาการแต่ไม่สม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรเหล่านั้นอาจขาดความรู้และทักษะที่เป็นปัจจุบันอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขยกระดับให้เป็นงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคุณภาพ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะให้เป็นไปตามมาตรฐานและสอดรับกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละระดับ

จากความสำคัญของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน จึงเห็น

ความจำเป็นในการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย และสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่หน่วยงานและโรงพยาบาล โดยได้บูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และนำมาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน และทดลองนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จังหวัดชุมพร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพรต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

2.2 เพื่อสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

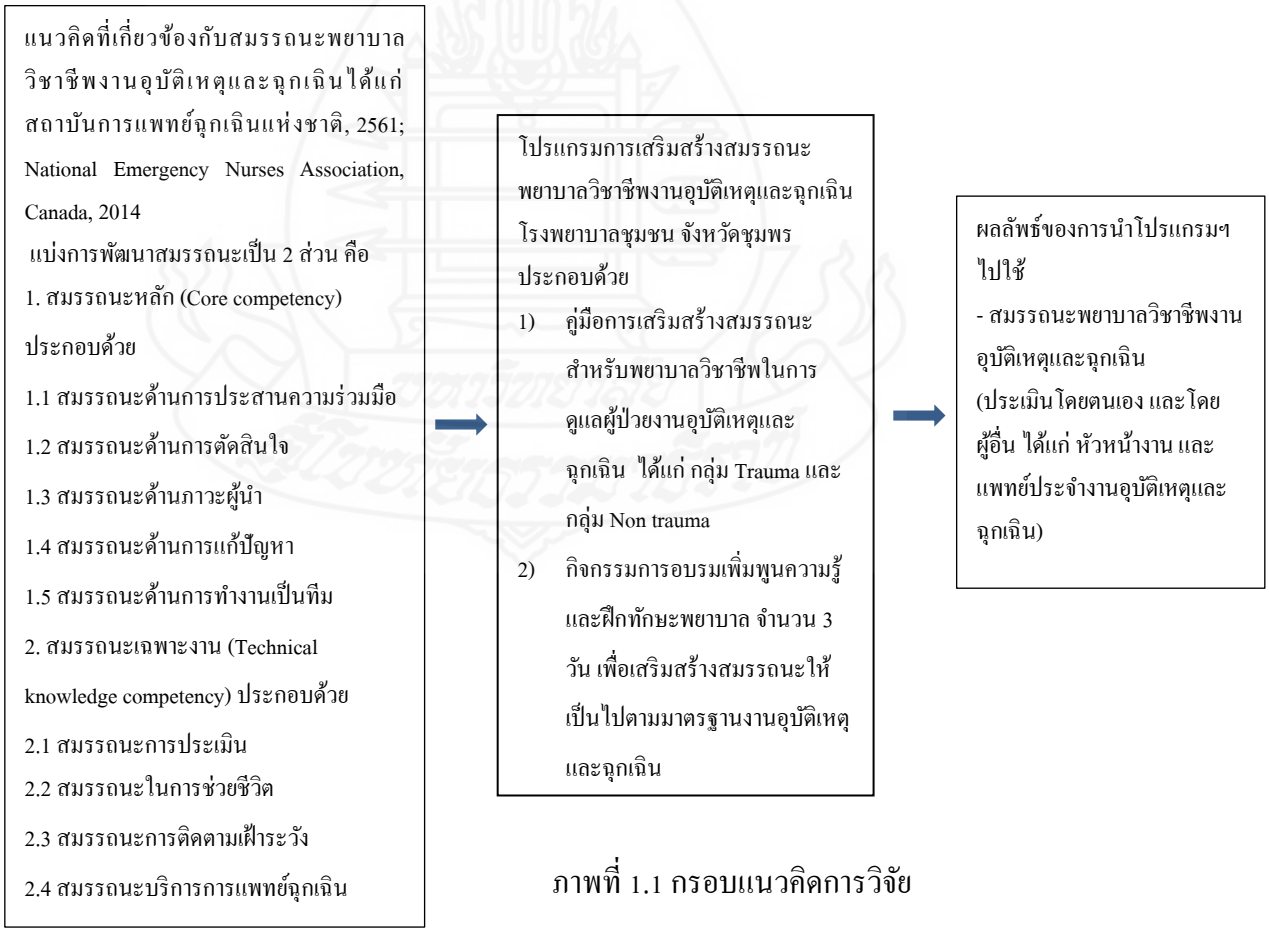
2.3 เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน และได้บูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ 1) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ2)สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (National Emergency Nurses Association: NENA, Canada, 2014) ซึ่งแบ่งสมรรถนะสำคัญเป็น 2 ส่วน คือ 1. สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย (1) สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (2) สมรรถนะด้านการตัดสินใจ (3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (4) สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา

(5) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม และ 2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ประกอบด้วย (1) สมรรถนะการประเมิน (2) สมรรถนะในการช่วยชีวิต (3) สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง และ (4) สมรรถนะบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สมรรถนะทั้งสองส่วน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยสมรรถนะหลักเน้นการทำงานที่เป็นมาตรฐานหลักของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ ส่วนสมรรถนะเฉพาะงานเน้นการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ ที่ต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามความจำเป็นของระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังกล่าว ร่วมกับรวมทั้งการนำบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มาบูรณาการให้สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติมากขึ้น โดยครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Trauma และ Non trauma ซึ่งกลุ่ม Non trauma บางกลุ่ม เช่น Sepsis มีความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยเหลือมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และทันสมัย เหมาะสมสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร 9 แห่ง สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำโปรแกรมไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร รวมทั้งประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าร่วมโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน 2561

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป

5.2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกประเภท และทุกกลุ่มวัย รวมถึงการรองรับอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัย

5.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การรับรู้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในทางบวก และความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.4 โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ และคู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงาน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2561) และสมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (National Emergency Nurses Association, Canada, 2014)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ที่สามารถนำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกันได้

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R&D) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเรียบเรียงเนื้อหาแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะการบริการและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ลักษณะสำคัญของการบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 สมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

3.2 สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 4 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

4.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

4.2 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ลักษณะการบริการและบทบาทพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ลักษณะสำคัญของการบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาล (Pre–Hospital Care) และการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง (Definitive Care) ในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดแยก (Triage) การรักษา การประสานการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะฉุกเฉิน โดย ลดอัตราการเสียชีวิต (Save Live) การสูญเสียอวัยวะ (Save Limb) และการทำงานของอวัยวะสำคัญ (Save Function) (กรมการแพทย์, 2561)

การให้บริการผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการจัดบริการการรักษาพยาบาลแก่บุคคลทุกช่วงวัยที่ได้รับบาดเจ็บ และ/ หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน ไม่อาจคาดเดาความรุนแรงของภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ในทันท่วงที โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัย ตัดสินใจในการปฐมพยาบาลและการรักษาเบื้องต้นการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้ทันท่วงที (สำนักการพยาบาล, 2556)

สำนักการพยาบาล (2556) ได้กำหนดลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะ สรุปดังนี้

1. ความรับผิดชอบของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล (In-Hospital Care) การบริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง (Referral and Continuing Care) การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion) การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health Protection and Risk Management) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการและประชาชนที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาลรวมถึงการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยในชุมชน

2. เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ ลดอัตราการเสียชีวิต (Save Live) การสูญเสียอวัยวะ (Save Limb) และการทำงานของอวัยวะสำคัญ (Save Function)

3. การบริการสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆตามบริบทของหน่วยงาน เช่น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety) คุณธรรมจริยธรรมการให้บริการ (Integrity) และความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy) โดยพยาบาลมีบทบาททั้ง สามารถทำได้โดยอิสระ และบทบาทที่อยู่ภายใต้แผนการรักษา (วัชรีวรรณ เขื่อนเพชร, 2555)

4. คุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน (Characteristics of Emergency Nursing Practice) ประกอบด้วย การพยาบาลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางคัดกรองและจัดลำดับความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วย (Triage and Prioritization) ประเมินวิเคราะห์วินิจฉัยทางการพยาบาลระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลปฏิบัติการตามแผนการรักษาและประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุภายใต้ข้อจำกัดทั้งที่

ทราบและไม่ทราบปัญหาของการเจ็บป่วยมาก่อน เตรียมพร้อมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (Emergency and Disaster Operations Preparedness) ธำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Stabilization and Resuscitation) ให้การดูแลในภาวะวิกฤติสำหรับกลุ่มคนเฉพาะ (Crisis Intervention for Unique Patient Population) เช่นผู้เสียหายที่ได้รับการล่วงละเมิดทางเพศ ดำเนินการเชิงรุกในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ (Provision of Care in Uncontrolled or Unpredictable Environment) ส่วนร่วมในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (Continuum of Care) และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

5. ลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดไว้ดังนี้ คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) หน้าที่รับผิดชอบหลัก ความรู้ทักษะ/ความสามารถและสมรรถนะของตนที่สัมพันธ์กับภารกิจหลักและเป้าหมายของหน่วยงาน จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงานโดยใช้ปริมาณงานและลักษณะงานเป็นตัวกำหนดจำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ความต้องการด้านกายภาพของบุคลากรทางการพยาบาล (Physical Demand) สัดส่วนของทีมการพยาบาล (Skill Mix) ตามสมรรถนะของบุคลากร

สำนักการพยาบาล ยังได้กำหนดกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญรวมทั้งกฎหมายต่างๆที่มีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ ที่พยาบาลจำเป็นต้องรู้และปฏิบัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล แนวปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล แนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วย แนวปฏิบัติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) แนวปฏิบัติการให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระเบียบปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ระเบียบปฏิบัติกรณีผู้ป่วยคดี ระเบียบปฏิบัติการจัดการทรัพย์สินผู้ป่วย ระเบียบปฏิบัติในการให้ความยินยอมรักษาพยาบาล/ไม่สมัครใจรักษาพยาบาล แนวปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) แนวปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (Violence) แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง แนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ แนวปฏิบัติในสถานการณ์อุบัติภัยหมู่/สาธารณภัย (Mass Casualty/ Disaster) แนวปฏิบัติในการป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงาน

นอกจากลักษณะงานตามที่สำนักการพยาบาลกำหนดแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ยังได้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service system) เป็นการจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่ความรวดเร็วทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ

ในพื้นที่หนึ่งซึ่งประกอบด้วย การจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างนำส่ง และมีการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นบุคคลแรกที่รับผู้ป่วย ดังนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะทางให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย จัดความสำคัญเร่งด่วน และให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิตทันที พร้อมตัดสินใจรายงานแพทย์ สังเกตอาการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยให้ทีมดูแลอย่างปลอดภัย ตลอดจนปฏิบัติตามมาตรฐานพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หากปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่แล้วจะทำให้เกิดผลสำเร็จด้วยความสามารถของพยาบาลและนำไปสู่สมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน อิเบดและไคลน์ (Uibed & Klein,1994) ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย (triage nurse) โดยมีการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว บันทึกประวัติ อาการสำคัญ สัญญาณชีพ และข้อมูลอื่นๆจัดลำดับความสำคัญในการปฐมพยาบาลตามความรุนแรงของโรคพร้อมทั้งเฝ้าระวัง สังเกตอาการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกไปอย่างปลอดภัย และ พยาบาลเป็นผู้ดูแล (Patient care nurse) โดยให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพที่เหมาะสม ทำการประเมินผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อค้นหาปัญหาและให้การพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประเมินผลการรักษาพยาบาล วางแผนประสานงานกับผู้ป่วยและญาติตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ สุดาพรรณ ธัญจิราและวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (2546) กล่าวว่าพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีคุณลักษณะเฉพาะดังนี้ คือ ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา สามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี อดทนต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติบางราย รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่างๆได้ ให้ข้อมูลคำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการมีสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจและอบอุ่นใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยเข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล มี

ความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกจากปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานภายนอกโรงพยาบาลอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันระบบการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการพัฒนาทีมเคลื่อนที่เร็วในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ.จุดเกิดเหตุ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (มัตติกา ใจจันทร์ และคณะ, 2561) มีบทบาทดังนี้คือ 1) การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่ศูนย์สั่งการ 2) การประเมินและดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินณจุดเกิดเหตุ 3) การช่วยกู้ชีพผู้ประสบอุบัติเหตุที่หัวใจหยุดเต้น และ4) การเคลื่อนย้ายและการจัดการทางการพยาบาลขณะนำส่งผู้บาดเจ็บเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ตอนที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยตัดสินใจให้การปฐมพยาบาลการใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีโดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถและตัดสินใจอย่างเร่งด่วนเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วนปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 8 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ประกอบด้วย 1) การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Nursing Therapeutic in Emergency Medical Service) ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งต่อรักษา 2) การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic in Emergency Department) ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage) การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary Survey and Ongoing Assessment) การ

ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล 3) การดูแลต่อเนื่อง เป็นลักษณะของการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ4) การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 6) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 7) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ตามมาตรฐานวิชาชีพ/จริยธรรม คำนึงถึงสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคล คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ และศาสนา 8) การบันทึกทางการพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่การประเมินแรกรับและต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือปัญหา/ความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2561) มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อหรือระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System: ECS) ประกอบด้วย 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง 4 ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบ ECS เป็นหนึ่งในแผนงานที่สำคัญที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน และระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประเด็นปฏิรูปการบริการระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอก(Emergency medical services : EMS) โดยมีการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีแพทย์อำนวยการให้คำปรึกษาทั้งแบบ Off-Line และ On-Line การส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมใน

การจัดระบบ EMS (Community-Based ECS) ระบบ EMS Super Track คือการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fast track นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke, Sepsis ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วย Non-trauma ที่มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิตหรือพิการ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน และกลุ่ม Trauma ที่มีความรุนแรง ให้นำส่งสถานพยาบาลที่สามารถรักษาแบบเฉพาะเจาะจง (Definitive Care) ได้โดยตรง (Direct Transport) ไม่จำเป็นต้องนำส่งสถานพยาบาลตามลำดับ รวมทั้งการจัดบริการในพื้นที่พิเศษ เช่น ทะเล ภูเขา เป็นต้น

2. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลหรือห้องฉุกเฉิน การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ (ER คุณภาพ) โดยลดความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER Crowding) การจัดมาตรฐานห้องฉุกเฉิน โดยมุ่งเน้นการกำหนดขีดความสามารถของห้องฉุกเฉินในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ การพัฒนาบุคลากร เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์

3. การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ได้แก่ การจัดทำเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในกระบวนการส่งต่อ (Quality of Care)

4. การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ, เขต และพื้นที่ การพัฒนากลไกการประสานงาน (Coordination Mechanism) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาระบบ Logistic และการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะสาธารณภัยให้มีมาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพเป็น 3 มาตรการ ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1) ลดห้องฉุกเฉินแออัด (ER Overcrowding) โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง (Triage) ผู้ป่วยด้วย ESI (Emergency severity index) ในการแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) การจัดมาตรฐานห้องฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ทันเวลา ห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องมีความพร้อมตลอดเวลา มีมาตรฐานทั้งด้านการจัดบริการ คุณภาพการรักษา มาตรฐานข้อมูล เครื่องมือแพทย์ อาคารและสถานที่ โดย 1. ER Service Delivery เป็นแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับศักยภาพสถานพยาบาล โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นคู่มือ/เครื่องมือ/แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริการห้องฉุกเฉิน 2. ER Safety Goal เป็นการจัดทำแนวทางการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety) ใน

ห้องฉุกเฉิน ดังนี้ 2.1) Patient ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยก (Triage) โดยมีการจัดทำ “MOPH ED TRIAGE” (Ministry of Public Health Emergency Department Triage) โดยมีการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค (Early Diagnosis) และการรักษาอย่างรวดเร็ว (Early Treatment) การสื่อสารและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication and Effective Teamwork) การเพิ่มประสิทธิภาพ Patient Flow การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย (Hospital Preparedness for Emergencies) และ 2.2) Personnel (ความปลอดภัยบุคลากร) ได้แก่ Ambulance Safety และWorkplace Violence คือการป้องกันและการลดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

3) การพัฒนาบุคลากร เป็นการบริหารทรัพยากรบุคคลในห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรต้องมีความรู้ มีทักษะเฉพาะ และมีความเชี่ยวชาญสูง

ในปัจจุบัน ได้มีมาตรฐานการจัดบริการห้องฉุกเฉินจากหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำที่แตกต่างกันไป เพื่อใช้มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพให้เหมาะกับวัตถุประสงค์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับมาตรฐานและนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (2P Safety)

ตอนที่ 3 สมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญและมีความเสี่ยงสูง บุคลากรของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (Des Plaines, 2011)มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นที่คุณภาพการพยาบาล คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (มาลี คำคง, 2557) นอกจากนั้น การพัฒนาบุคลากรสุขภาพรวมถึงพยาบาล ยังเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (กรมการแพทย์, 2561) โดยเฉพาะพยาบาลระดับทุติยภูมิที่เป็นหน่วยตั้งรับผู้เจ็บป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุทั่วประเทศ หากพยาบาลมีสมรรถนะดีจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งลดความพิการได้

3.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มีผู้ให้ความหมายของ สมรรถนะ ไว้หลากหลาย และที่มีการนำมาอ้างอิงในทุกวันนี้ อาทิ David C Mc Clelland (1981) ได้กล่าวว่า “สมรรถนะ” หมายถึงคุณลักษณะ ที่ซ่อนอยู่

ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับ Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า "สมรรถนะ" หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือ สูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนั้น Arnauld de Nadaillac (2003) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติและทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือ ความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่างๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไข สถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ซึ่งได้ใช้แนวคิดของ David C. McClelland (1981) เป็นหลักในการกำหนดความหมายและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ โดยกล่าวว่า "สมรรถนะ" คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร"กล่าวคือ การที่บุคคลจะ แสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า "สามารถให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการได้" นั้น หากขาดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความรู้ในงาน หรือทักษะที่เกี่ยวข้อง แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้

นอกจากนั้น นักวิชาการพยาบาลจำนวนหนึ่งได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และให้ความหมายของสมรรถนะที่สอดคล้องกับความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปดังนี้

ชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย โดยกรองได อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุ (2554) ได้ทำการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะหลักโดยการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย หัวหน้า และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ และได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ซึ่งสมรรถนะหลักประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านได้แก่ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการตัดสินใจ ด้านภาวะผู้นำด้านการแก้ปัญหา และด้าน

การทำงานเป็นทีม และสมรรถนะเฉพาะงาน ประกอบด้วยสมรรถนะ3 ด้านได้แก่ สมรรถนะในการประเมิน สมรรถนะในการช่วยชีวิต และสมรรถนะในการติดตามเฝ้าระวัง

อภิญญา จันทร์นวล และกัญญตา ประจุศิลป์ (2553) กัญญา วังศรี และคณะ(2558) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีสมรรถนะได้แก่ ด้านการรับแจ้งเหตุ ด้านการสื่อสารและประสานงาน ด้านการปฏิบัติงาน ณ.จุดเกิดเหตุ ด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ/การวิจัย ด้านการจัดการและกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพัฒนาวิชาชีพ และด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม สมรรถนะเฉพาะ ได้แก่ ด้านทางคลินิกในผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ และด้านการจัดการข้อมูลทางด้านสุขภาพ

จากความหมายของสมรรถนะดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะในงานวิจัยนี้ โดยสรุปว่า สรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง “พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในทางบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน”

3.2 สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเป็นพยาบาลที่มีไหวพริบดี มีความสามารถเป็นที่ไว้วางใจได้ รู้จักยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดีและยินดีที่จะทำงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (จารุวรรณ พรรคพานิช และคณะ, 2546)

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลอุบัติเหตุในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุมี 2 สมรรถนะ (กรองได อุณหสูต 2554) ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency)ได้แก่ สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation competency) เป็นสมรรถนะของการให้ความร่วมมือในการทำงาน ช่วยเหลือทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องร่วมประชุมอธิบายข้อมูลได้อย่างชัดเจน ปฏิบัติตามข้อตกลงและนโยบายและร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน การประสานความร่วมมือจะทำให้เกิดการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดความเป็นมิตร มีน้ำใจและเต็มใจช่วยเหลือ จะช่วยให้ทีมปฏิบัติงานได้สะดวกและราบรื่น สมรรถนะด้านการตัดสินใจ (Decision Making competency) เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับการเลือกแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วย การประเมินสถานการณ์เป็นกิจกรรมอันดับแรกที่จะต้องปฏิบัติก่อนการตัดสินใจเพื่อให้ได้ทางเลือกก่อนการตัดสินใจ ในการตัดสินใจจะต้องใช้ความรู้และข้อมูลในการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership competency) เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เกี่ยวกับการจัดการในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง และการเสนอแนวคิดใหม่และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย รับผิดชอบในหน้าที่ ปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบาย สร้างประสานความร่วมมือ รับผิดชอบผลการตัดสินใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความรอบคอบ มีการพัฒนาตนเองในการทำงาน ให้ความสำคัญการทำงานร่วมกันของทีมให้เกิดผลสำเร็จ ใช้เทคนิคและเทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา (problem solving competency) เป็นสมรรถนะในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การแก้ไข และจัดการผลกระทบจากปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งในการทำงานสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือการเผชิญหน้ากับปัญหาที่ต้องตัดสินใจแก้ไข จุดบอดของการแก้ไขปัญหา คือ การมองปัญหาที่ไม่รอบคอบ ค้นหาปัญหาไม่เจอ รีบตัดสินใจแก้ปัญหา

ดังนั้นกระบวนการแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องอาศัยมุมมองที่ละเอียดรอบคอบและตั้งอยู่บนหลักการ และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork competency) เป็นสมรรถนะในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วย รับรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและทีม รับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจที่แตกต่าง มีน้ำใจ เสียสละ อดทนและยอมรับความสามารถของบุคคลอื่น รู้ระบบ และมีความชัดเจนในขั้นตอนการทำงานของตนเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินสถานการณ์และสั่งการทีมให้ปฏิบัติงานได้ 2) สมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ได้แก่ สมรรถนะการประเมิน (Assessment competency) เป็นสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) ซึ่งเป็นการค้นหาและจัดลำดับความรุนแรงอาการทางคลินิก เพื่อให้การดูแลรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment) เป็นการประเมินค้นหาภาวะคุกคามชีวิตและให้การรักษาอย่างเป็นขั้นตอน สมรรถนะในการช่วยชีวิต (Resuscitation competency) เป็นสมรรถนะในการช่วยชีวิตผู้ป่วยประกอบด้วย การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตเป็นการช่วยให้ร่างกายและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และ การช่วยชีวิต เป็นสมรรถนะของการจัดการเกี่ยวกับการหายใจและการจัดการให้สารน้ำ และ3) สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง (Monitoring competency) เป็นสมรรถนะในการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือได้รับการส่งต่อไปรักษาในสถานที่ที่มีความเหมาะสม

สำหรับข้อกำหนดย่อยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รัชนีวรรณ ดารารัตนศิลป์ (2550) กล่าวว่า กระบวนการการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพ ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วถูกต้อง ปลอดภัย และไม่มีข้อแทรกซ้อน รวมทั้งกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมี

คุณภาพชีวิต ถือเป็นความสำเร็จของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งกระบวนการการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพและประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1) มีความรู้ด้านเทคนิคในการปฏิบัติงาน (technical knowledge) ได้แก่ สามารถประเมินอาการและความรุนแรงของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีทักษะในการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินการบาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และวิเคราะห์อาการทางคลินิก มีความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นต้น (BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS) มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้องรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เตรียมเครื่องมือในการช่วยชีวิตอย่างถูกต้องครบถ้วน เช่น เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillator) สามารถสื่อสารและมีประสานงานที่ดี ประสานงานเพื่อการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ มีความสามารถในการบริหารยา สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด เฝ้าระวังและดูแลระหว่างการให้สารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอ วัดสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และรายงานให้แพทย์ทราบได้อย่างทันท่วงที มีความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่ออย่างครอบคลุม มีความสามารถในการเจราจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้งทั้งในทีมสุขภาพและ/หรือญาติผู้ป่วย 2) ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (accuracy) สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3) มีการพัฒนาตนเอง หาความรู้ใหม่ ๆ (professional development) มีความรู้ในการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงต่างๆและในการบริหารยา สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพของงานได้

4) มีความระมัดระวัง ละเอียดรอบคอบ และเชี่ยวชาญในการทำงาน (care delivery)

5) มีทักษะในการทำงานทีม (team work) รวมทั้งมีทักษะการสื่อสารที่ดีสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเพื่อประสานงานราบรื่น

6) มีความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

7) มีความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

8) มีทักษะการสื่อสารที่ดี

9) สามารถบริหารจัดการความขัดแย้งได้

ในประเทศแคนาดา หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลฉุกเฉิน คือ National Emergency Nurses Association : NENA (2014) กล่าวว่า พยาบาลฉุกเฉินต้องมีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนหลากหลายตั้งแต่เรื่องไม่เร่งด่วนจนถึง

ภาวะคุกคามชีวิตสำหรับทุกกลุ่มอายุที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของโรคระบบต่างๆของร่างกาย ดังนั้นสมาคมพยาบาลจึงได้มีการจัดโปรแกรมการศึกษาที่ได้มาตรฐาน เช่น หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BCLS), การช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS), การช่วยชีวิตเด็กขั้นสูง (PALS), หลักสูตรการพยาบาลผู้บาดเจ็บ (TNCC) และหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (ENPC)

ความสามารถ คือ ระดับประสิทธิภาพที่คาดหวังซึ่งรวมความรู้ ทักษะ ความสามารถและการตัดสินบุคคลที่แสดงความสามารถนั้นประสบความสำเร็จในระดับที่คาดหวัง การประเมินเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยสามารถประเมินระบบต่างๆได้ และสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีความรู้ทางเดินหายใจ ที่มีลักษณะเฉพาะทางเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ประเมินการหายใจของผู้ป่วยที่เหมาะสม ฟังปอดเพื่อดูว่าค่าเสียงการหายใจที่เหมาะสม รู้การให้ออกซิเจนในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ใช้หน้ากากช่วยหายใจแบบต่อถุงได้ เจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อนำไปตรวจได้ แปลผลปริมาณแก๊สในเลือดได้ ช่วยเหลือการใส่ ICD และตรวจดูสารน้ำที่ไหลออกจาก ICD ได้ และประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางเดินหายใจได้

3. ระบบไหลเวียน ได้แก่ การประเมินและดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ shockได้ ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเบื้องต้นได้ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ สามารถวัด vital signs ได้ ประเมินระบบไหลเวียนเลือดได้ เช่น คลำ pulse ตรวจ capillary refill สีผิว อุณหภูมิ และความชื้นที่ผิวหนัง สามารถเปิดหลอดเลือดดำได้ เข้าใจและรู้หลักการให้สารน้ำและการให้เลือด แปลผลlab ได้ ช่วยแพทย์ในการทำ cut down และ arterial lineได้ และนำเลือดจาก arterial line ไปตรวจได้

4. ระบบหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ มีความรู้และประเมินเฉพาะของโรคหัวใจได้ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ EKG monitor - แปลผล EKG ทั้ง 12 lead ได้ มีความรู้เกี่ยวกับยาละลายลิ่มเลือด มีความรู้เกี่ยวกับอาการไข้ ช่วยแพทย์ทำ Defibrillation , cardioversion และติดเครื่องกระตุ้นหัวใจได้ มีความรู้เกี่ยวกับยาโรคหัวใจ ยากระตุ้นหัวใจ และยาเพิ่มความดันต่างๆ

5. ระบบประสาท ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึกตัวได้ ประเมินอาการทางระบบประสาทที่สัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยได้ ประเมิน Glasgow coma score มีความรู้และประเมินอาการปวดศีรษะได้ มีความรู้และประเมินอาการชัก มีความรู้และประเมินอาการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ และมีความรู้ที่จะให้ยาลดความดันในศีรษะ มีความรู้และประเมินอาการหลอดเลือดสมองตีบ และดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบได้ดามหรือช่วยแพทย์ดามกระดูกสันหลังได้ มีทักษะการใส่ cervical collar ทักษะการให้ยาลดความเจ็บปวด มีทักษะการลดความเจ็บปวดแบบไม่ให้ยา ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ pain score มีความรู้เกี่ยวกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ไขสันหลังและกระดูกสันหลัง มีความรู้ในการประเมิน

โรคทางสมอง เช่น โรคสมองเสื่อมชนิดต่างๆ และมีความรู้ในการประเมินอาการสับสนเฉียบพลัน (delirium)

6. ระบบตา หู คอ จมูก ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคทั่วไปที่พบได้บ่อย ตา หู คอ จมูก เช่น otitis , Peritonsillar abscess , foreign body , sensory changes , angioedema , epistaxis สามารถวัดสายตาได้ ล้างตาผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ช่วยทำหัตถการระงับเลือดกำเดา ช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดทอนซิลกรณีมีเลือดออก ช่วยแพทย์นำสิ่งแปลกปลอมออก

7. ระบบช่องท้อง (Abdomen) ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินในอาการปวดท้องแบบต่างๆได้ เช่น ลำไส้อุดตัน เลือดออกทางเดินอาหาร ตับอ่อนอักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ ท้องผูก ท้องเสีย ตรวจหน้าท้อง ดู คลำ เคาะ ฟัง ใส่สายให้อาหารทางจมูก และทางปาก ช่วยแพทย์ทำการล้างท้อง ช่วยดูแล ostomy การขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง วัดอุณหภูมิทางรูทวาร ใส่สายระบายอุจจาระ และดูแลสายยางให้อาหารทางกระเพาะหรือลำไส้

8. ระบบทางเดินปัสสาวะ(Genitourinary) ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินปัสสาวะในกรณีฉุกเฉิน เช่น นิ่ว ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบ ปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะไม่ออก ไตวาย- ใส่สายสวนปัสสาวะ มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายสวน ช่วยแพทย์ใส่สายสวนทางหน้าท้อง ช่วยแพทย์ล้างทางเดินปัสสาวะด้วยน้ำเกลือ แปลผลการทำอัลตร้าซาวด์กระเพาะปัสสาวะ แปลผลการตรวจการตั้งครรภ์ ช่วยแพทย์เก็บหนองหรือสารคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะไปตรวจ นำปัสสาวะไปตรวจเพาะเชื้อ และบันทึกรายงานสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

9. ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางระบบสืบพันธุ์สำหรับสตรีในประชากรผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ (เช่นการตั้งครรภ์นอกมดลูกถุงน้ำรังไข่ร่างกายแปลกปลอม)การตรวจคนไข้และการคลำหน้าท้อง ตรวจคนเข้าเมืองเสียงหัวใจทารกในครรภ์ รับรู้ถึงสัญญาณอันตรายของทารกในครรภ์ ประมาณการการสูญเสียเลือด มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ถูกละเมิดทางเพศ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแท้งบุตร ความรู้เกี่ยวกับการสูญเสียปริกำเนิดรวมถึงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ช่วยคลอดบุตรในกรณีฉุกเฉิน

10. ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางระบบสืบพันธุ์สำหรับเพศชายในประชากรผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

11. กระดูกและกล้ามเนื้อ / ผิวหนัง ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของกล้ามเนื้อและกระดูกต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ (เช่นกระดูกหัก, การคลาดเคลื่อน, การตัดแขนขา, โรคข้ออักเสบ, osteomyelitis, ผื่น, necrotizing fasciitis, ความผิดปกติของผิวหนัง) การประเมิน

ระบบประสาทของแขนขา การ ประเมินและการจัดการความเจ็บปวด ช่วยในการลดและ / หรือการดามกระดูก ดูแลแผลทั้งแผลเฉียบพลันและเรื้อรัง ช่วยในการเย็บแผล และการใช้ยาชาเฉพาะที่

12. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะฉุกเฉินทางสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ใหญ่/เด็ก/ผู้สูงอายุ ประชากร การประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสความร้อนหรือไฟไหม้ การประเมินและการดูแลผู้ป่วยจมน้ำ ความรู้และการประเมินของสัตว์กัดต่อย (เช่นมนุษย์ สัตว์ แมลง งูแมงกะพรุน) การประเมินและการเกิดภัยคุกคาม/การโจมตีทางชีวภาพ มีความรู้และการดำเนินการด้านความปลอดภัยของพนักงาน / ผู้ป่วย

13. พิษวิทยา ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับเหตุฉุกเฉินทางพิษวิทยาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลการควบคุมพิษ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาแก้พิษเฉพาะ การช่วยล้างท้อง ความรู้เกี่ยวกับพิษที่พบบ่อยและวิธีการป้องกันการดูดซึมและเพิ่มการกำจัด (เช่น โซเดียมไบคาร์บอเนต naloxone, N-acetylcysteine, flumazenil, ยาแก้พิษเฉพาะ

14. จิตเวช ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ การเลือกมาตรการที่เหมาะสมเพื่อจัดการการเปลี่ยนแปลงในสุขภาพจิต / พฤติกรรมและมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพนักงาน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีจิตใจ / พฤติกรรมโรคภัยไข้เจ็บ การรับรู้ของเพ้อภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์และบุคลิกภาพ ความวิตกกังวลและความผิดปกติของความเครียด ความผิดปกติของการรับประทานอาหารโรคจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

15. จิตสังคม ได้แก่ ให้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทันเวลาแก่ผู้ป่วยและผู้อื่น ตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยครอบครัว ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจในผู้ป่วยที่มีความเครียด

16. ภูมิคุ้มกันวิทยา / โลหิตวิทยา / ต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางภูมิคุ้มกัน / โลหิตวิทยา / ต่อมไร้ท่อเฉพาะประชากรผู้ใหญ่ / เด็ก / ผู้สูงอายุ การประเมินและการแทรกแซงภาวะฉุกเฉินของน้ำตาลในเลือดสูง (Ketoacidosis เบาหวาน, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง hyperosmolar) การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด การ ประเมินฉุกเฉินของต่อมไทรอยด์ การ ประเมินและการแทรกแซงสำหรับภาวะฉุกเฉินของต่อมหมวกไต การประเมินกรณีฉุกเฉินด้านมะเร็ง การประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น HIV, neutropenia)

17. ยา ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและยา จัดการยาอย่างปลอดภัยตามนโยบายของหน่วยงาน และ ความรู้เรื่องการใช้ยา

18. การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติที่ดูแลอย่างต่อเนื่องให้คำอธิบายสำหรับยา การรักษาและการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการจำหน่ายโดยมีแผ่นพับความรู้ให้คำปรึกษาและประสานงานการดูแลกับผู้เชี่ยวชาญสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (เช่น กายภาพบำบัด, งานสังคมสงเคราะห์, กิจกรรมบำบัด, การดูแลบ้าน, คลินิกผู้ป่วยนอก)

19. การปฏิบัติวิชาชีพ/ประเด็นทางกฎหมาย/จริยธรรม โดยพยาบาลฉุกเฉินจะมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและขั้นตอนของโรงพยาบาลและจังหวัด หรือกฎหมายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศความรุนแรงระหว่างบุคคล การตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด การทารุณกรรมเด็ก/ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยคดีถูกทำร้ายร่างกาย การบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อ การได้รับความยินยอม การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ระบุชื่อ การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การควบคุมการติดเชื้อ และการเตรียมความพร้อมและการวางแผนฉุกเฉิน รวมถึงการวางแผนการเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติ

นอกจากนี้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังมีงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งแนวคิดของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลมี 2 รูปแบบ หลักที่นำมาอ้างอิงการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ แนวคิดแบบฟรังโก เยอรมัน (Franco-German model) และแนวคิดแบบแองโกล อเมริกัน (Anglo-American model) ซึ่งแนวคิดทั้งสองนั้นมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง และมีการนำไปใช้ในแต่ละประเทศตามความเชื่อและบริบทของประเทศ ดังนี้

1. แนวคิดแบบฟรังโก เยอรมัน ตั้งอยู่บนปรัชญาการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินแบบ “ทำให้ปลอดภัยก่อนเคลื่อนย้าย” (“stay and stabilize”) เป็นการนำสถานพยาบาลไปหาผู้ป่วยถึงที่เกิดเหตุ ซึ่งแนวคิดนี้ เป็นระบบการดูแลรักษาในวงกว้าง มักใช้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะไกล เช่น ทะเล กลางหุบเขา ซึ่งดำเนินการโดยแพทย์ มีการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีขั้นสูง มีระบบขนส่งที่ทันสมัย เช่น รถพยาบาล (ambulance) เฮลิคอปเตอร์ (Helicopter) และเรือพยาบาล แนวคิดนี้ ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประเทศยุโรป ดังนั้น การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในยุโรปจะนำโดยแพทย์เสมอ ซึ่งแพทย์จะมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ที่บ้านของผู้ป่วยหรือ ณ สถานที่เกิดเหตุ ส่งผลให้การนำตัวผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลลดน้อยลง ซึ่งประเทศที่มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแนวคิดแบบฟรังโก เยอรมัน ได้แก่ เยอรมนี ฝรั่งเศส กรีซ มอลตา และออสเตรีย

2. แนวคิดแบบแองโกล อเมริกัน ตั้งอยู่บนปรัชญาการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินแบบ “เก็บแล้ววิ่ง” (“scoop and run”) มีจุดมุ่งหมายในการนำผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด การให้ความช่วยเหลือ ณ.ที่เกิดเหตุมีน้อยมาก โดยมีการทำหัตถการหรือกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุตามความจำเป็นเท่านั้น มักทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่

ของหน่วยงานบริการด้านสาธารณภัยเป็นหลัก เช่น ตำรวจ พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่เหล่านี้ จะได้รับการฝึกอบรมจนสามารถปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลหรือมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษา เน้นการขนส่งโดยใช้รถพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งประเทศที่มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแนวคิดแบบแองโกล อเมริกัน ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ รัฐสุลต่านโอมาน และออสเตรเลีย

สำหรับประเทศไทย มีการนำแนวคิดแบบแองโกล อเมริกันมาใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทโดดเด่นที่สุดในการสนับสนุนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital) มีการนำหลักการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานสากลมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย คือ star of life มีลักษณะเป็นแท่งหกแฉกสีน้ำเงิน มีรูปงูพันไม้คฑาอยู่กลางแท่งเหลี่ยมหกแฉก ซึ่งแต่ละแฉกหมายถึง ระบบการทำงานของหน่วยกู้ชีพ โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมี 6 ระยะ ได้แก่ 1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (detection) 2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (reporting) 3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (response) 4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ. จุดเกิดเหตุ (on scene care) 5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (care in transit) 6. การนำส่งสถานพยาบาล (transfer to definitive care)

ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุสิ่งสำคัญ สิ่งแรกคือ การประเมินสถานการณ (Scene size up) เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายหรือความ ปลอดภัยของสถานที่นั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา วางแผนเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เกิดความปลอดภัยในสถานที่ที่เข้าไปช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ป่วยเจ็บประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์ และเพื่อเป็นข้อมูลในการร้องขอความช่วยเหลือ สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวนมาก (Mass casualty) เกินขีดความสามารถของหน่วยที่เข้าไปช่วยเหลือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ การป้องกันตนเองความปลอดภัยของสถานการณ์ (Scene safety)กลไกการบาดเจ็บ (MOI = Mechanism of injuries)พิจารณาจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินการขอรับการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ

การวางแผนและเตรียมความพร้อมขณะเดินทางไปจุดเกิดเหตุ การรายงานสถานการณ์ต่อแม่ข่ายเป็น ระยะ ๆ การจอดรถฉุกเฉินในตำแหน่งที่ เหมาะสม การให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การ

ควบคุมอารมณ์และสติ การ ช่วยเหลือดังนี้Scene size-up ประกอบด้วย 1. การป้องกันตนเอง (BSI) 2. ความปลอดภัยของสถานที่ เกิดเหตุอะไร (Scene safety) 3. กลไกการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ (Mechanism of Injury) 4. จำนวนผู้บาดเจ็บ/ป่วย (Number of Patients) 5. ความช่วยเหลือที่ต้องการ (Resources) 2) Initial Assessment ประกอบด้วย การ ประเมินสภาพทั่วไป A, B, C – Rapid trauma Assessment ตรวจอย่างรวดเร็วโดย ใช้หลัก DCAP BTLS มีความปลอดภัย ถูกต้องและรวดเร็วในการช่วยเหลือ การใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การตัดสินใจช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถสื่อสารโดยใช้วิทยุสื่อสาร ขอคำปรึกษากับทีมกู้ชีพของโรงพยาบาล การสื่อสารขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานกู้ชีพกู้ภัยที่เกี่ยวข้อง 3)การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธีการปฏิบัติงาน และ 4) สามารถบันทึกรายงานการออกเหตุได้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

3.3 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือว่ามีความจำเป็น เพราะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติ เนื่องจากทุกนาทีในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความเป็นและความตาย อีกทั้งยังส่งผลต่ออัตราความพิการและอัตราตาย (Morbidity and mortality) (กรองได อุณหสูต, 2554)

นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุข (2561)ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบ บริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัด และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โดยพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ของเขตสุขภาพนั้น มีความสำคัญและจำเป็นที่เครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเขตบริการสุขภาพ (Chief Nursing Officers : CNOs) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับ พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลปฏิบัติการที่มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลสาขานั้นๆ ต้องเข้ามามีบทบาทและกำหนดสมรรถนะในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan โดยเชื่อมโยงกับการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เช่น สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย การแปลผล EKG การให้ยา Streptokinase : SK และการดูแลระหว่างส่งต่อได้ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ โดย การใช้ SOS Score การประสาน

ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การพยาบาลผู้ป่วย ภาวะ Sepsis Shock และการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับยา Vasopressor และ Inotropic Drug เป็นต้น

จากความจำเป็นและนโยบายของกระทรวงดังกล่าว การพัฒนาสมรรถนะหรือการพัฒนาสมรรถนะขีดความสามารถ (Competency Development) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาองค์กร ใช้ต่อยอดในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล และนำไปใช้งานต่อในเรื่องการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) การพัฒนาสายอาชีพ (Career Development) และการจ่ายผลตอบแทน (Payment) เป็นต้น

ปัจจุบันการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ไม่ใช่เพียงเป็นหน้าที่ของฝ่ายทรัพยากรบุคคลเท่านั้น แต่ต้องเริ่มผู้บริหารระดับสูง ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และทิศทางธุรกิจขององค์กร เพื่อนำมาเป็นแกนหลักในการพัฒนาสมรรถนะขีดความสามารถ (Competency Development) ของบุคลากร องค์ประกอบโดยทั่วไปเริ่มจากการทำ Competency Model ที่สามารถตอบ วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และทิศทางธุรกิจขององค์กร ซึ่งจะใช้เป็นกรอบเพื่อจัดทำสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะการจัดการ (Managerial Competency) และสมรรถนะตามหน้าที่ (Functional Competency) จากนั้น นำสมรรถนะขีดความสามารถที่ได้ มาเขียน Competency Dictionary, Type of Proficiency Level และ Behavioral Indicator ต่อไป สำหรับในส่วนของ Proficiency Level ในปัจจุบันนี้ ก็จะไม่ใช่มีระดับของ Management และ Specialist เท่านั้น แต่เริ่มมีการทำในระดับที่ตอบ Business Value นั่นคือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะขีดความสามารถ จะต้องตอบสนองกลยุทธ์องค์กรสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีคุณค่าต่อธุรกิจอีกด้วย

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะขีดความสามารถ (Competency Development) จึงไม่ใช่เรื่องของงานด้านทรัพยากรบุคคลฝ่ายเดียว แต่เป็นเรื่องที่ทั้งองค์กรต้องให้ความสำคัญ ผู้บริหารระดับสูงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย เพราะถือว่าเป็นจุดที่สามารถสร้างความแตกต่างให้กับองค์กรเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง และอาจเป็นตัวชี้วัดความสามารถทางการแข่งขันเพื่อต่อสู้และอยู่รอดในธุรกิจได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม สำหรับงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาในหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งระดับการแข่งขันด้านลูกค้าค่อนข้างต่ำ เพราะเป็นโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการรักษาพยาบาลฟรีเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จำนวนผู้มาใช้บริการจึงมีมาก แต่จะเป็นการแข่งขันด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งถือเป็นแผนงานหนึ่งของยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (Emergency Care System, ECS) ซึ่งในการสร้างกรอบพัฒนาสมรรถนะครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึง

วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และทิศทางแนวโน้มของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งนำผู้บริหารมารับรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติและฉุกเฉินครั้งนี้ด้วย

ตอนที่ 4 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ระบบบริการทุติยภูมิ แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามขีดความสามารถจากน้อยไปมากที่สุด ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) หมายถึง รพช. ขนาดเตียง 10 เตียง ที่มีแพทย์เวช ปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) หมายถึง รพช. ขนาดเตียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์ เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิ โดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) หมายถึง รพช. ขนาดเตียง 60-120 เตียง ที่มี แพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์)

4. โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) หมายถึง รพช. ขนาดเตียง 120 เตียงขึ้น ไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก

ระบบบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับ เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

2. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อ

ผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S) โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้ นที่ ได้

3. โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับ เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ระดับ A)

4. ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมด ยกเว้นการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ ระดับภาค หรือกลุ่มเขต

ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ แต่มีขีดความสามารถรองจากระดับ 1

ระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้น รพ.ประจำจังหวัด ทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นระดับ 3 เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary care)ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10-120 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 720 แห่ง ไม่รวมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอีก 20 แห่ง สามารถแบ่งฝ่ายและงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนเป็น 11หน่วยงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 3) กลุ่มงานทันตกรรม 4) เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 5) กลุ่มงานการแพทย์ 6) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ 7) กลุ่มงานรังสี 8) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 9) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และงานสารสนเทศทางการแพทย์ 10) กลุ่มงานด้านปฐมภูมิองค์รวม 11) กลุ่มงานการพยาบาล และแยกงานการพยาบาลออกเป็น 7 หน่วยงาน ได้แก่ (1) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (2)งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (3) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน (4) งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (5) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล (6) งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและการจ่ายกลาง (7) งานการพยาบาลผู้คลอด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จังหวัดชุมพร มีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไป ระดับ S (120-500 เตียง) มีโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M1 (90-120 เตียง) มีจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 (30-90 เตียง) มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลพะโต๊ะ และโรงพยาบาลละแม และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 (10 เตียง) มีจำนวน4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมาบอำมฤต โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนและ โรงพยาบาลทุ่งตะโก

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง และนอกเวลาราชการยังต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพ รวมการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุทั้งในสถานการณ์ปกติและหรืออุบัติเหตุ อุบัติภัยหมู่ ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ อุบัติภัย การจำแนกประเภท ตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การประเมิน วินิจฉัยอาการ การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั่วไป นอกเวลาราชการ การช่วยฟื้นคืนชีพและที่สำคัญการปฏิบัติงานเป็นการวิเคราะห์ตัดสินใจใน การให้การพยาบาลผู้ป่วย

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร มีนโยบายในการ พัฒนาสมรรถนะโดยการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของสำนักการพยาบาล การพัฒนาระบบบริการพยาบาล : Service Plan และการพัฒนา ER คุณภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

4.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 (ขนาด 30 เตียง) มีวิสัยทัศน์ว่า โรงพยาบาลที่เป็นผู้นำด้านการสร้างสุขภาพ บริการได้มาตรฐานคุณภาพ ภาคี เครือข่ายร่วมใจ ตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ใกล้ถนนสายหลักลงสู่ภาคใต้ ไม่มีแพทย์เฉพาะ ทาง กรณีผู้ป่วยหนักต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายระยะทาง 90 กิโลเมตร หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร มีผู้มารับบริการตามสถิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 24,308 ราย, 28,118 ราย และ 29,162 รายตามลำดับ แยกเป็นผู้ป่วย Trauma จำนวน 3,652 ราย, 3,995 ราย และ 4,042 ราย และผู้ป่วย Non trauma จำนวน 20,656 ราย, 24,123 ราย และ 25,120 รายตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด(Acute Coronary Syndrome) จำนวน 67 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) จำนวน 98 ราย ผู้ป่วยมีภาวะติด เชื้อในกระแสโลหิต(Sepsis and Septic shock) จำนวน 256 ราย มีผู้รับบริการเฉลี่ย 80 ราย/วัน สถิติการออกไปรับผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support :

ALS) ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System : EMS) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 118 ราย, 132 ราย และ 143 ราย แยกเป็นTrauma จำนวน 45 ราย, 39 ราย และ 36 รายตามลำดับ Non trauma จำนวน 73 ราย, 93 ราย และ 107 ราย ตามลำดับ (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม, 2562) บุคลากรในหน่วยงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน (รวมทั้งหัวหน้างาน) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน และพนักงานเปล 5 คน

จากสถิติของผู้มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกประเภททั้งที่เข้ามารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และการออกไปรับผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ให้การพยาบาลฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ และนำผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาต่อในโรงพยาบาล มีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเครือข่ายกู้ชีพปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) มีการอบรม/ฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแผนรับสาธารณภัย เนื่องจากภูมิประเทศของอำเภอละแม จังหวัดชุมพร เป็นพื้นที่ราบ ทิศตะวันตกเป็นภูเขาและที่สูง ทิศตะวันออกเป็นชายฝั่งทะเลมีหาดทรายกว้างและยาว เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยดินถล่ม น้ำป่าไหลหลาก และน้ำท่วมฉับพลัน (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2556)และอำเภอละแมมีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 41 หรือถนนเอเชีย เป็นเส้นทางรถยนต์สายหลักลงสู่ภาคใต้ซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุทางถนนและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ด้วยจำนวนผู้รับบริการและภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้ได้มาตรฐานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และลดอัตราตายด้วยเหตุไม่อันควร

4.2 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์บริการได้มาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จึงมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดให้มีการประชุม/อบรมภายในโรงพยาบาล เช่นการสอนกลุ่มย่อย การนำแนวทางการดูแลรักษาสู่การปฏิบัติจริง ฝึกปฏิบัติจากการทำงาน(On the Job Training) มอบหมายงานให้รับผิดชอบ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพ โดยนำกรณีศึกษาผู้ป่วยที่สำคัญในเวร หรือมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแลหรือเกิดอุบัติการณ์สำคัญมาเรียนรู้ร่วมกันในทีมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพโดยการพูดคุยปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการร่วมกับการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมและสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นแบบบันทึกการทำงานและสื่อสารให้ทุกคนรับรู้ นอกจากนี้ยังมีการส่งอบรมภายนอกโรงพยาบาล โดยมี

งบประมาณให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการประชุม/อบรมทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนา ER คุณภาพ และนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ดังนั้นจึงได้จัดโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาโต (2551) ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการตัดสินใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านความรู้เฉพาะสาขา และจากการศึกษาพบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายด้านที่มีจำนวนร้อยละสูงสุดอยู่ในระดับสูงมีเพียงด้านเดียว คือด้านการประสานความร่วมมือ

เอกกมล ยศบัวพิศ (2554) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทาง สามารถทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งสามารถจัดการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินก่อนแพทย์ได้ โดยมีสมรรถนะ 9 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง 2) สมรรถนะด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินมาก 3) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 5) สมรรถนะด้านการช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ 6) สมรรถนะด้านการ บันทึกทางการพยาบาล 7) สมรรถนะด้านการส่งต่อ 8) สมรรถนะด้านงานเชิงรุก และ 9) สมรรถนะด้านกฎหมายการพิทักษ์สิทธิ คุณลักษณะและพฤติกรรมบริการ

สุภัทรา ภักดีศรี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และลดาวัลย์ รวมเมฆ (2012) การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องสุนทรียสนทนาแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นวิทยากรในการอบรม ใช้ระยะเวลา 1 วัน ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้สุนทรียสนทนาพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน และการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลลัพธ์จากงานวิจัยนี้ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์, ธนาภา ฤทธิวงษ์, 2558) และวิธีการหนึ่งในการอบรม คือการพัฒนาโปรแกรมขึ้นเพื่อนำไปอบรม ดังตัวอย่าง การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมในโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทำให้สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น (รุ่งทิวา จุลยามิตรพร, บุญทิพย์ สิริธรังศรี และวัลลภา บุญรอด, 2556)

ในต่างประเทศ พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เน้นการวิจัยองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น Flavia Lilava de Holanda และคณะ (2015) ศึกษาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการจัดกลุ่มของบราซิล พบว่า มีสมรรถนะ 8 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และ 31 สมรรถนะเฉพาะในงาน ซึ่งใน 8 สมรรถนะเชิงวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี ประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพการดูแล 2) การทำงานเป็นทีม 3) การมีภาวะผู้นำ 4) การมีเมตตากรุณา 5) การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 6) ความสามารถในการตัดสินใจ 7) การวางแผนการจัดการ และ 8) การทำงานเชิงรุก และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากจะมีทักษะและความรู้เฉพาะในงานแล้ว สิ่งสำคัญต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพซึ่งเป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลร่วมด้วย

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาสมรรถนะในภาพรวม แต่ยังไม่พบการศึกษาสมรรถนะที่ครอบคลุมงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและข้อกำหนดของหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพรต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร 2) สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ประเมินผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยมีรายละเอียดแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

เป็นการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะเดิมของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 9 แห่ง จำนวน 93 คน โดยมี เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และกลุ่มที่ผู้วิจัย try out แบบสอบถาม

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และผลงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉินประกอบกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และบูรณาการแนวคิดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ได้แก่ 1) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ 2) สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (National Emergency Nurses Association : NENA, 2014)

แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 78 ข้อ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก และสมรรถนะเฉพาะงาน

2.1 สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย

สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ มีจำนวน 6 ข้อ

สมรรถนะด้านการตัดสินใจ มีจำนวน 6 ข้อ

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ มีจำนวน 10 ข้อ

สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา มีจำนวน 7 ข้อ

สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม มีจำนวน 7 ข้อ

2.2 สมรรถนะเฉพาะงาน ประกอบด้วย

สมรรถนะการประเมิน

การจำแนกประเภทผู้ป่วย มีจำนวน 4 ข้อ

การประเมินเบื้องต้น มีจำนวน 9 ข้อ

สมรรถนะในการช่วยชีวิต

การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต มีจำนวน 4 ข้อ

การช่วยชีวิต มีจำนวน 5 ข้อ

สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง มีจำนวน 13 ข้อ

สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวน 7 ข้อ

1.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

(1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบประเมิน ดำเนินการ ดังนี้

ก. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของ

ข้อคำถาม ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งการใช้ภาษาในแบบสอบถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถามและความเหมาะสมของการจัดเรียงคำถามในการสอบถาม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นตารางให้คะแนนความสำคัญของสมรรถนะที่รวบรวมเป็นรายข้อ โดยกำหนดตัวเลขเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆสอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ข. การคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องตรงกัน โดยกำหนดมาตราส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง สอดคล้องมาก 3 หมายถึง สอดคล้องกันค่อนข้างมาก 2 หมายถึง สอดคล้องเล็กน้อย และ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา ตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่สอดคล้อง ระดับ 1 และ 2 ออก (Polit & Beck, 2006)

ค. การปรับปรุง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบประเมิน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาจนได้ร่างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ง. การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาโดยการนำ ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแต่ละข้อ (Polit & Beck, 2006)

โดยใช้สูตร การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ } 3 \text{ และ } 4}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) > 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) จึงจะสรุปได้ว่า เครื่องมือชุดนั้น มีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ฉบับร่าง) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) เท่ากับ 0.97

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้แล้วไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในจังหวัดชุมพร โดยประสานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α-Coefficient) และผลของการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย มีค่า .98 ซึ่งเกณฑ์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ควรมีค่าสูงกว่า 0.70 จึงจะถือว่า เครื่องมือนั้นมีผลการวัดที่มีความเที่ยงและเชื่อถือได้ (ไพบูลย์ คะเชนทรพรรค์, 2557)

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.3.1 ภายหลังได้รับการรับรองโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 13/2561.

1.3.2 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนในการดำเนินงานในการวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามแนบซองปิดแสตมป์ ให้

1.3.4. ขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการตอบแบบสอบถาม และกำหนดเวลารับแบบสอบถามคืน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้ว ลงในซองที่ผู้วิจัยปิดผนึกอากรแสตมป์ให้แล้ว และส่งกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรง

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 แบบประเมินสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้เกณฑ์ความหมายของค่าคะแนนที่ได้ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
4.50-5.00	สูงมาก
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ต่ำ
1.00-1.49	ต่ำมาก

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

2.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

2.1.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) คู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ดังเอกสารแนบ) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิด 3 แนวคิด ได้แก่ (1) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ (2) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยสมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (National Emergency nurses association : NENA, 2014) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Trauma ได้แก่ Trauma care in hospital, Mass Casualty และ กลุ่ม Non trauma ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis and Septic shock) และ 2) กิจกรรมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาล จำนวน 3 วัน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจัดเป็นโปรแกรมและเชิญผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกับความจำเป็นและลักษณะเนื้อหามาเป็นวิทยากร โดยเชิญวิทยากรในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งอิงตามหลักการของ ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2557)

ตารางการอบรมจำนวน 3 วัน รายละเอียด ดังนี้

วันที่ 1 พิธีเปิดโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้นหัวหน้าพยาบาลบรรยายเรื่อง การเสริมสร้างเจตคติในทางบวกต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบรรยายเรื่อง สมรรถนะที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สมรรถนะหลัก (core competency) ซึ่งได้แก่ สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation competency) สมรรถนะด้านการตัดสินใจ (Decision Making competency)

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership competency) สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา (problem solving competency) และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork competency

วันที่ 2 บรรยาย และฝึกปฏิบัติ เรื่องสมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ได้แก่ เรื่อง Trauma care in hospital และ Mass casualty โดยทีมวิทยากรครู ก.จังหวัดชุมพรประกอบด้วย หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งในจังหวัดชุมพร ซึ่งวิทยากรทุกคนผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพวิทยากรครู ก. หลักสูตรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5 วัน

วันที่ 3 บรรยาย และฝึกปฏิบัติ เรื่อง Non trauma care in hospital ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis and Septic shock) โดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผู้วิจัยได้ส่งคู่มืออบรมการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกิจกรรมการอบรม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พร้อมกับการตรวจความตรงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และได้ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจนได้คู่มือที่สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 นำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ไปใช้และการประเมินผลโปรแกรม

3.1 นำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ไปใช้

ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดชุมพร และเป็นสถานที่ที่มีความพร้อม โดยผู้บริหารรวมทั้งทีมงานให้ความร่วมมือ และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง ในจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง เลือกเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จำนวน 16 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และมีความพร้อมในการเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด

3.1.2 เครื่องมือวิจัย เป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ประเมินในระยะที่ 1

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการนำโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปใช้ เป็นการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ โดยมีคู่มือประกอบ ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ประชุมพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร เพื่อแจ้งผลการประเมินสมรรถนะ วางแผนการจัดโปรแกรมการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

2) แบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็น 2 รุ่นๆ ละ 8 คน (เพื่อให้มีพยาบาลทำงานอย่างต่อเนื่อง) อบรมรุ่นละ 3 วัน

3) พยาบาลศึกษาคู่มือด้วยตนเอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินศึกษาคู่มืออบรมการเสริมสร้างสมรรถนะก่อนการเข้าอบรมตามโปรแกรม 2 อาทิตย์

4) ดำเนินการอบรม ตามตารางที่กำหนด (ภาคผนวก)

5) ประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ โดยประเมินจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรม

3.2 การประเมินผลโปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.2.1 การประเมินผล มีการประเมินผลสมรรถนะของผู้เข้าอบรมภายหลังเข้าโปรแกรม แล้ว 1 เดือน ผู้ประเมินมี 2 กลุ่ม ผู้เข้าอบรมประเมินสมรรถนะตนเอง และผู้อื่นประเมิน ดังนี้

1) ผู้เข้าอบรมประเมินสมรรถนะตนเอง ด้วยแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นฉบับเดียวกับที่ประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ

2) ผู้อื่นประเมินสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกัน 2 คน ได้แก่ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์ประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

3.2.2 เครื่องมือการประเมิน เป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ประเมินในระยะที่ 1

3.2.3 ขั้นตอนการประเมิน

เริ่มจากการทำความเข้าใจในการให้คะแนน ระหว่างหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์ประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้วิธีการประเมินการรับรู้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเมื่อมีผู้ป่วยมาใช้บริการ โดยสมรรถนะรายข้อของสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงาน ตามเกณฑ์ระดับคะแนน 5-1 ของแบบประเมินสมรรถนะ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90-100

4 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 80-89

3 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60-79

2 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมน้อย คิดเป็นร้อยละ 50-59

1 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมน้อยที่สุด ต่ำกว่าร้อยละ 50

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากการประเมินตนเองหลังเข้าอบรมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t –test เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าอบรม โดยก่อนเปรียบเทียบมีการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล พบว่ามีการกระจายปกติ

3) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากการประเมินโดยหัวหน้างาน และแพทย์ประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน คือ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) สามารถวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมินได้ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตเหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกตที่ยอมรับได้ คือ ค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จึงจะถูกยอมรับให้นำไปใช้ได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) สำหรับค่า IRR ในการศึกษาสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าโปรแกรม เท่ากับ 0.75และสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจส่งผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อผ่านการอนุมัติ

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดชุมพร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

4. สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มที่ทำการวิจัย โดยเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแมจังหวัดชุมพร ตามการประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 93 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.23 ปี กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ยเท่ากับ 12.39 ปี กลุ่มระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 43.0 และส่วนใหญ่เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(Advanced Cardiac Life Support : ACLS) คิดเป็นร้อยละ 65.60 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประชากร

N=93

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
หญิง	89	95.70
ชาย	4	4.30
2.อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	26	28.0
31-40 ปี	23	24.7
41-50 ปี	31	33.3
มากกว่า 50 ปี	13	14.0
(Mean = 38.23, SD = 9.54, Min = 23.00, Max = 54.00)		
3.ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	32	34.4
5-10 ปี	21	22.6
มากกว่า 10 ปี	40	43.0
(Mean = 12.39, SD = 9.67 Min = 2 Max = 32)		
4. การฝึกอบรมหลักสูตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
Advanced Cardiac Life Support : ACLS	61	65.60
การแปลผล EKG	49	52.70
การดูแลผู้ป่วย Sepsis	39	41.90
การจัดการสาธารณภัย	38	40.90
การดูแลผู้ป่วย Stroke	37	39.80
Advanced Trauma Life Support : ATLS	31	33.30
การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	20	21.50
การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์	8	8.60

จากตารางที่ 4.1 พยาบาลส่วนใหญ่อายุ 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 72.00 และปฏิบัติงาน10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 43.00 รองลงมาปฏิบัติงาน 5-10 ปี ร้อยละ 22.60 และส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Advanced Cardiac Life Support : ACLS ร้อยละ 65.60 ในขณะที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพียงร้อยละ 21.50

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 9โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 93 คน ก่อนเข้าอบรมโปรแกรม รายละเอียด ดังตารางที่ 4.2 – 4.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะหลัก (Core competency) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมโดยภาพรวม

(N=93)

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับโรงพยาบาล	N	สมรรถนะ															โดยรวม		
			ด้านการประสานความร่วมมือ			ด้านการตัดสินใจ			ด้านภาวะผู้นำ			ด้านการแก้ปัญหา			ด้านการทำงานเป็นทีม					
			M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
โรงพยาบาล ก	M2	14	4.31	1.03	สูง	4.31	0.63	สูง	4.31	0.86	สูง	4.23	0.83	สูง	4.54	0.88	สูงมาก	4.34	0.85	สูง
โรงพยาบาล ข	F2	16	3.86	0.41	สูง	4.07	0.68	สูง	3.89	0.55	สูง	3.75	0.49	สูง	4.02	0.69	สูง	3.92	0.56	สูง
โรงพยาบาล ค	F2	7	3.12	1.27	ปานกลาง	3.48	0.93	ปานกลาง	3.66	1.06	สูง	3.88	0.85	สูง	3.39	1.15	ปานกลาง	3.51	1.05	สูง
โรงพยาบาล ง	F2	16	3.56	0.88	สูง	3.08	0.74	ปานกลาง	3.64	0.80	สูง	3.58	0.74	สูง	3.89	0.88	สูง	3.55	0.80	สูง
โรงพยาบาล จ	F2	13	4.45	0.56	สูง	4.50	0.52	สูงมาก	4.51	0.51	สูงมาก	4.42	0.51	สูง	4.61	0.50	สูงมาก	4.50	0.52	สูงมาก
โรงพยาบาล ฉ	F3	7	3.93	0.83	สูง	3.88	0.66	สูง	3.80	0.55	สูง	3.61	0.54	สูง	3.84	0.32	สูง	3.81	0.58	สูง
โรงพยาบาล ช	F3	6	3.75	0.45	สูง	3.81	0.48	สูง	3.78	0.47	สูง	3.79	0.40	สูง	3.83	0.60	สูง	3.79	0.48	สูง
โรงพยาบาล ซ	F3	7	3.86	0.41	สูง	4.07	0.68	สูง	3.89	0.55	สูง	3.75	0.49	สูง	4.02	0.69	สูง	3.92	0.56	สูง
โรงพยาบาล ฌ	F3	11	4.22	0.79	สูง	4.30	0.68	สูง	4.32	0.69	สูง	4.30	0.68	สูง	4.33	0.68	สูง	4.29	0.70	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชุมพรทั้ง 9 แห่ง มีระดับสมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง และระดับสูงมาก คือโรงพยาบาลชุมชน ก. (M2) และโรงพยาบาลชุมชน จ. (F2)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรมโดยภาพรวม

(N=93)

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับโรงพยาบาล	N	การประเมิน						การช่วยชีวิต						การติดตามเฝ้าระวัง			การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			โดยรวม		
			การจำแนกประเภทผู้ป่วย			การประเมินเบื้องต้น			การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต			การช่วยชีวิต											
			M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
โรงพยาบาล ก	M2	14	4.44	0.77	สูง	4.52	0.85	สูงมาก	4.48	0.82	สูง	4.52	0.85	สูงมาก	4.50	0.79	สูงมาก	4.54	0.73	สูงมาก	4.5	0.80	สูงมาก
โรงพยาบาล ข	F2	16	4.54	0.54	สูงมาก	4.54	0.88	สูงมาก	4.43	0.57	สูง	4.57	0.53	สูงมาก	4.25	0.60	สูง	4.12	0.54	สูง	4.41	0.61	สูง
โรงพยาบาล ค	F2	7	3.93	0.88	สูง	3.75	0.96	สูง	4.25	0.79	สูง	4.26	0.74	สูง	3.99	0.71	สูง	3.47	1.03	ปานกลาง	3.94	0.85	สูง
โรงพยาบาล ง	F2	16	3.56	0.88	สูง	3.08	0.74	สูง	3.64	0.80	สูง	3.58	0.74	สูง	3.48	0.86	ปานกลาง	3.14	0.89	ปานกลาง	3.41	0.82	สูง
โรงพยาบาล จ	F2	13	4.37	0.49	สูง	4.44	0.51	สูง	4.48	0.51	สูง	4.62	0.50	สูงมาก	5.00	2.49	สูงมาก	4.35	3.71	สูง	4.54	1.37	สูงมาก
โรงพยาบาล ฉ	F3	7	3.97	0.09	สูง	4.96	3.87	สูงมาก	4.11	0.66	สูง	4.14	0.69	สูง	3.94	0.58	สูง	4.02	0.33	สูง	4.19	1.04	สูง
โรงพยาบาล ช	F3	6	3.92	0.20	สูง	3.43	0.28	สูง	3.96	0.26	สูง	4.00	0.41	สูง	4.00	0.24	สูง	3.83	0.35	สูง	3.86	2.29	สูง
โรงพยาบาล ซ	F3	7	4.54	0.54	สูงมาก	3.83	0.54	สูง	4.43	0.57	สูง	4.57	0.53	สูงมาก	4.24	0.60	สูง	4.12	0.54	สูง	4.29	0.55	สูง
โรงพยาบาล ฌ	F3	11	4.35	0.69	สูง	4.36	0.66	สูง	4.50	0.70	สูง	4.46	0.70	สูง	4.38	0.69	สูง	4.31	0.68	สูง	4.39	0.46	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชุมพรทั้ง 9 แห่ง มีระดับสมรรถนะเฉพาะงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.20, SD = 0.84) และระดับสูงมาก (M = 4.54, SD = 0.73) คือ โรงพยาบาลชุมชน ก. (M2)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของสมรรถนะหลัก (Core competency) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรม รายด้าน

สมรรถนะหลัก	M	*SD*	ระดับสมรรถนะ
ด้านการทำงานเป็นทีม	4.16	0.77	สูง
ด้านภาวะผู้นำ	4.12	0.75	สูง
ด้านการตัดสินใจ	4.07	0.79	สูง
ด้านการแก้ปัญหา	4.02	0.72	สูง
ด้านการประสานความร่วมมือ	4.01	0.90	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.08	0.79	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรม ระดับสมรรถนะหลัก อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะเฉพาะงาน ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรม รายด้าน

สมรรถนะเฉพาะทาง	M	*SD*	ระดับสมรรถนะ
สมรรถนะในการช่วยชีวิต			
การช่วยชีวิต	4.33	0.73	สูง
การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต	4.29	0.72	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สมรรถนะเฉพาะทาง	M	*SD*	ระดับสมรรถนะ
สมรรถนะการประเมิน			
การจำแนกประเภทผู้ป่วย	4.19	0.69	สูง
การประเมินเบื้องต้น	4.15	0.74	สูง
สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง	4.19	0.73	สูง
สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.04	0.80	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.20	0.84	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนเข้าอบรมโปรแกรม ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

การนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแมจังหวัดชุมพร วิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 4.6- 4.9

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากกว่า 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จำนวน 16 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.75 ปี (*SD* = 7.13) เพศหญิงร้อยละ 93.8 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 11.44 ปี (*SD* = 8.43) ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุม/ สัมมนา/ อบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ การแปลผล EKG ร้อยละ 56.3 การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ร้อยละ 50 และหลักสูตร Advanced Cardiac Life Support : ACLS ร้อยละ 37.5 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

N = 16

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	93.8
ชาย	1	6.3
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	37.5
31-40 ปี	5	31.3
มากกว่า 40 ปี	5	31.3
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	11	68.8
11-20 ปี	1	6.3
21-30 ปี	4	25
การเข้าอบรมหลักสูตร		
การแปลผล EKG	9	56.3
การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์	8	50.0
Advanced Cardiac Life Support : ACLS	6	37.5
การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	5	31.3
การจัดการสาธารณภัย	4	25.0
การดูแลผู้ป่วย Stroke	4	25.0
Advanced Trauma Life Support : ATLS	3	18.8
การดูแลผู้ป่วย Sepsis	1	6.3

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

สมรรถนะหลัก	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.94	0.65	สูง	4.26	0.48	สูง
ด้านการประสานความร่วมมือ	3.55	0.69	สูง	4.21	0.54	สูง
ด้านภาวะผู้นำ	3.22	0.56	ปานกลาง	4.16	0.49	สูง
ด้านการตัดสินใจ	3.78	0.59	สูง	3.95	0.59	สูง
ด้านการแก้ปัญหา	3.15	0.51	ปานกลาง	3.87	0.61	สูง
โดยรวม	**3.53**	**0.6**	**สูง**	**4.09**	**0.54**	**สูง**

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงาน พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ตามการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

สมรรถนะเฉพาะงาน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
สมรรถนะในการช่วยชีวิต						
การช่วยชีวิต	3.64	0.60	สูง	4.25	0.59	สูง
การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต	3.63	0.63	สูง	4.16	0.63	สูง
สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง	3.65	0.65	สูง	4.15	0.56	สูง
สมรรถนะการประเมิน						
การจำแนกผู้ป่วย	3.42	0.72	ปานกลาง	4.08	0.51	สูง
การประเมินเบื้องต้น	3.41	0.67	ปานกลาง	4.01	0.59	สูง
สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.14	0.72	ปานกลาง	3.84	0.66	สูง
โดยรวม	3.48	0.67	ปานกลาง	4.08	0.59	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพรตามการรับรู้ของตนเอง มีค่าเฉลี่ยและระดับสมรรถนะก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าโปรแกรม อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ(หลักและเฉพาะงาน) โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพรตามการประเมินตนเอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

(N= 16)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ		M	*SD*	t	p
การประเมินตนเอง	ก่อนเข้าโปรแกรม	3.50	.260	-9.406	**.000**
	หลังเข้าโปรแกรม	4.08	.148		

จากตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบการประเมินตนเองของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.10 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพรจำแนกตามอายุงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและประสบการณ์เข้ารับการอบรม

คนที่	ระยะเวลาปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี)	ประสบการณ์เข้ารับการอบรม								
		ATLS	ACLS	การจัดการสาธารณภัย	การดูแลผู้ป่วย Stroke	การดูแลผู้ป่วย Sepsis	การแปลผล EKG	การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	หมายเหตุ
1	27							✓		
2	25		✓	✓			✓	✓	✓	
3	23	✓	✓						✓	
4	5	✓		✓						
5	22		✓				✓	✓	✓	
6	6		✓		✓					
7	9			✓			✓			
8	8		✓		✓		✓	✓	✓	
9	7		✓		✓	✓	✓			
10	19	✓		✓			✓	✓	✓	
11	6				✓					
12	7						✓			
13	7						✓	✓		
14	5						✓	✓		
15	5							✓		
16	3									

จากตารางที่ 4.10 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี สูงสุด 27 ปี และมีประสบการณ์เข้ารับการอบรม ในขณะที่มีพยาบาล 1 คน มีอายุการทำงานน้อยสุด คือ 3 ปี และไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม_จังหวัดชุมพร โดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

(N=16)

สมรรถนะหลัก	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.94	0.14	สูง	4.49	0.50	สูง
ด้านการประสานความร่วมมือ	3.80	0.31	สูง	4.24	0.38	สูง
ด้านภาวะผู้นำ	4.00	0.21	สูง	4.18	0.28	สูง
ด้านการตัดสินใจ	3.54	0.49	สูง	4.01	0.45	สูง
ด้านการแก้ปัญหา	3.62	0.41	สูง	4.69	0.54	สูงมาก
โดยรวม	**3.78**	**0.31**	**สูง**	**4.41**	**0.43**	**สูง**

จากตารางที่ 4.11 พบว่า สมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับสูงมาก อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาล วิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

สมรรถนะเฉพาะงาน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
สมรรถนะในการช่วยชีวิต						
การช่วยชีวิต	3.96	0.25	สูง	4.54	0.51	สูงมาก
การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต	3.83	0.53	สูง	4.50	0.46	สูงมาก
สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง	3.77	0.27	สูง	4.40	0.52	สูง
สมรรถนะการประเมิน						
การจำแนกผู้ป่วย	3.52	0.46	สูง	4.28	0.48	สูง
การประเมินเบื้องต้น	3.59	0.45	สูง	4.13	0.42	สูง
สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.76	0.36	สูง	4.39	0.68	สูง
โดยรวม	3.74	0.39	สูง	4.37	0.43	สูง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ (หลักและเฉพาะงาน) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ ก่อนและหลังเข้าอบรมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

(N= 16)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ		M	*SD*	T	P
ประเมินโดยแพทย์	ก่อนเข้าโปรแกรม	3.64	.221	-6.437	**.000**
	หลังเข้าโปรแกรม	4.07	.266		

จากตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร โดยแพทย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

สมรรถนะหลัก	**ก่อนเข้าโปรแกรม**			**หลังเข้าโปรแกรม**		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.80	0.41	สูง	4.01	0.04	สูง
ด้านการประสานความร่วมมือ	3.68	0.31	สูง	4.01	0.18	สูง
ด้านภาวะผู้นำ	3.79	0.42	สูง	4.04	0.17	สูง
ด้านการตัดสินใจ	3.29	0.44	ปานกลาง	3.72	0.59	สูง
ด้านการแก้ปัญหา	3.15	0.51	ปานกลาง	3.80	0.36	สูง
โดยรวม	**3.54**	**0.41**	**สูง**	**3.92**	**0.24**	**สูง**

จากตารางที่ 4.14 พบว่า สมรรถนะหลัก พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพรประเมินโดยหัวหน้างาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

สมรรถนะเฉพาะงาน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะ**
สมรรถนะในการช่วยชีวิต						
การช่วยชีวิต	3.45	0.51	สูง	3.99	0.12	สูง
การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต	3.38	0.51	สูง	4.00	0.17	สูง
สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง	3.65	0.41	สูง	3.93	0.14	สูง
สมรรถนะการประเมิน						
การจำแนกผู้ป่วย	3.11	0.53	ปานกลาง	4.02	0.06	สูง
การประเมินเบื้องต้น	3.31	0.44	ปานกลาง	3.90	0.21	สูง
สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.15	0.48	ปานกลาง	3.67	0.23	สูง
โดยรวม	3.34	0.48	ปานกลาง	3.92	0.16	สูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า สมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างาน ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะ (หลักและเฉพาะงาน) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างานก่อนและ

หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

(N= 16)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ		M	*SD*	T	P
ประเมินโดยหัวหน้า -งาน	ก่อนเข้าโปรแกรม	3.42	.284	-6.032	**.000**
	หลังเข้าโปรแกรม	3.75	.159		

จากตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบการประเมินตนเองของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยหัวหน้างาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน ก่อนเข้าโปรแกรม

คนที่	**ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์**			**ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน**		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**
1	3.81	0.33	สูง	3.62	0.30	สูง
2	3.84	0.31	สูง	3.87	0.23	สูง
3	3.81	0.33	สูง	2.83	0.40	ปานกลาง
4	3.84	0.31	สูงมาก	3.24	0.31	ปานกลาง
5	3.84	0.31	สูง	3.97	0.08	สูง
6	3.78	0.35	สูง	3.56	0.25	สูง
7	3.81	0.33	สูง	3.51	0.28	สูง
8	3.81	0.33	สูง	3.65	0.25	สูง
9	3.81	0.33	สูง	3.51	0.17	สูง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

คนที่	ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์			ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**
10	4.26	0.36	สูง	4.00	0.25	สูง
11	3.66	0.36	สูง	3.57	0.18	สูง
12	3.62	0.32	สูง	3.57	0.18	สูง
13	3.69	0.26	สูง	3.46	0.36	ปานกลาง
14	3.46	0.24	ปานกลาง	3.48	0.29	ปานกลาง
15	3.43	0.22	ปานกลาง	3.48	0.20	ปานกลาง
16	3.47	0.07	ปานกลาง	3.36	0.50	ปานกลาง
		M	สูง		M	สูง

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน = 0.75

จากตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่ายอมรับได้

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน ก่อนเข้าโปรแกรม

คนที่	ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์			ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**
1	3.33	0.41	ปานกลาง	2.99	0.50	ปานกลาง
2	3.84	0.29	สูง	3.90	0.25	สูง
3	2.81	0.41	ปานกลาง	2.78	0.62	ปานกลาง
4	3.84	0.24	สูง	3.11	0.36	ปานกลาง

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

คนที่	ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์			ก่อนเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**
5	3.84	0.36	สูง	3.51	0.49	สูง
6	3.48	0.33	ปานกลาง	3.35	0.48	ปานกลาง
7	3.69	0.40	สูง	3.46	0.58	ปานกลาง
8	3.31	0.43	ปานกลาง	3.45	0.42	ปานกลาง
9	3.31	0.40	ปานกลาง	3.31	0.58	ปานกลาง
10	4.26	0.15	สูง	3.90	0.25	สูง
11	3.66	0.30	สูง	3.32	0.44	ปานกลาง
12	3.42	0.30	ปานกลาง	3.39	0.51	ปานกลาง
13	3.49	0.31	ปานกลาง	3.25	0.43	ปานกลาง
14	3.46	0.33	ปานกลาง	3.27	0.41	ปานกลาง
15	3.43	0.24	ปานกลาง	3.03	0.30	ปานกลาง
16	3.57	0.30	สูง	2.84	0.38	ปานกลาง
		M	ปานกลาง		M	ปานกลาง

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน = 0.75

จากตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่ายอมรับได้

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน หลังเข้าโปรแกรม

คนที่	หลังเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์			หลังเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะหลัก**
1	4.19	0.34	สูง	3.81	0.33	สูง
2	4.48	0.48	สูง	3.84	0.31	สูง
3	4.28	0.37	สูง	3.81	0.33	สูง
4	4.53	0.49	สูงมาก	3.84	0.31	สูง
5	4.64	0.38	สูงมาก	3.84	0.31	สูง
6	4.19	0.34	สูง	3.78	0.35	สูง
7	4.09	0.21	สูง	3.81	0.33	สูง
8	4.48	0.48	สูง	3.81	0.33	สูง
9	4.12	0.24	สูง	3.81	0.33	สูง
10	4.21	0.28	สูง	4.26	0.36	สูง
11	3.93	0.09	สูง	3.66	0.36	สูง
12	4.02	0.06	สูง	3.62	0.32	สูง
13	3.85	0.25	สูง	3.69	0.26	สูง
14	3.90	0.16	สูง	3.66	0.24	สูง
15	3.81	0.20	สูง	3.63	0.22	สูง
16	3.79	0.20	สูง	3.57	0.07	สูง
	M		สูง	M		สูง

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน = 0.87

จากตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่า ยอมรับได้

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานพยาบาล วิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ประเมินโดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างาน หลังเข้าโปรแกรม

คนที่	หลังเข้าโปรแกรมประเมินโดยแพทย์			หลังเข้าโปรแกรมประเมินโดยหัวหน้างาน		
	M	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**	**M**	***SD***	**ระดับสมรรถนะเฉพาะงาน**
1	3.53	0.53	สูง	3.62	0.41	สูง
2	3.88	0.36	สูง	3.95	0.29	สูง
3	3.65	0.46	สูง	3.62	0.41	สูง
4	3.84	0.44	สูง	4.03	0.24	สูง
5	3.75	0.40	สูง	3.83	0.36	สูง
6	3.56	0.44	สูง	3.69	0.33	สูง
7	3.67	0.41	สูง	3.69	0.40	สูง
8	4.54	0.42	สูงมาก	3.84	0.43	สูง
9	4.64	0.48	สูงมาก	3.70	0.40	สูง
10	4.30	0.53	สูง	4.12	0.15	สูง
11	3.92	0.37	สูง	3.69	0.30	สูง
12	4.00	0.45	สูง	3.77	0.30	สูง
13	3.89	0.38	สูง	3.66	0.31	สูง
14	3.84	0.39	สูง	3.63	0.33	สูง
15	3.88	0.39	สูง	3.52	0.24	สูง
16	3.90	0.37	สูง	3.44	0.30	สูง
		M	สูง		M	สูง

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน = 0.87

จากตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะ ของสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่ายอมรับได้

จากตารางที่ 4.17-4.20 แสดงผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลโดยผู้ประเมินเป็นแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร พบว่าประเมินสอดคล้องกัน โดยก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูง

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร 2) สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร และ 3) ประเมินผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ที่สร้างขึ้นไปใช้

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1.2.1 ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง จำนวน 93 คน

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงสมรรถนะเดิมของพยาบาลวิชาชีพ

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล ด้วยตนเองในวันประชุมประจำเดือน พร้อมแนบซองปิดแสตมป์ และให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยโดยตรง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะรายด้านและโดยรวม

1.2.2 สร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร และนำไปใช้

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย กิจกรรมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ และคู่มืออบรมการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเนื้อหาประกอบด้วย สมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ที่ได้จากบูรณาการแนวคิดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ 2) สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา (National Emergency Nurses Association : NENA, 2014) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Trauma ได้แก่ Trauma care in hospital, Mass casualty และกลุ่ม Non trauma ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis and Septic shock)

จากนั้น นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลละแม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือทั้งผู้สอนและผู้เข้าอบรม โดยผู้ให้ความรู้คำนึงถึงระดับสมรรถนะของพยาบาลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายบุคคล

1.2.3 ผลการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ที่สร้างขึ้นไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลละแม จำนวน 16 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ชุดแรก 1) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ใช้ประเมินก่อนเข้าโปรแกรม โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง และ 2) การสังเกตพฤติกรรมพยาบาลขณะปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ประเมินประกอบด้วย แพทย์งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเก็บข้อมูล ประเมินด้วย 1) การประเมินตนเองของพยาบาล และ 2) แบบประเมินการรับรู้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแพทย์ประจำหน่วยงานและหัวหน้างานได้ตกลงเกณฑ์ร่วมกันก่อนที่จะนำประเมินพยาบาลในระหว่างปฏิบัติงานช่วงเวลาเดียวกัน และให้ระดับคะแนนเช่นเดียวกับที่พยาบาลประเมินตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะรายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบ paired t-test และวิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ด้วยการหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน คือ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter - Rater

Reliability : IRR) ที่เป็นแพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. อภิปรายผล

ผลการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงาน ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยพยาบาล ทั้ง 9 แห่ง รวม 93 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะทุกด้านโดยรวม 9 โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน เช่น สมรรถนะด้านการตัดสินใจ และสมรรถนะของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ F2 ของ 2 แห่ง (โรงพยาบาล ค. และ ง.) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่โรงพยาบาล F2 (โรงพยาบาล จ) มีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเหตุผลดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ มีทักษะ และมีความสามารถเชิงสมรรถนะครอบคลุมลักษณะงาน และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมาปฏิบัติงาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.60 ตามแนวคิดของ Benner (1982) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานเดิม 5 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลระดับผู้ชำนาญการ (Expert) ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาวิกฤตได้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลรุ่นน้องได้ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้พยาบาลเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน (วีกุญญา ลือเลื่อง, 2555) อีกทั้งพยาบาลย่อมเข้าใจลักษณะของงาน เข้าใจถึงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น มีผลให้พยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น (Gerdtz et al., 2012) รวมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ หลักสูตรที่ผ่านการอบรมมากที่สุดคือ หลักสูตร Advanced Cardiac Life Support : ACLS คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมาคือ การแปลผล EKG คิดเป็นร้อยละ 52.70 สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร สมใจ (2552) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผลการศึกษาระดับ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพรอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีรัตน์ อินทร์ทอง และอรนันท์ หาญยุทธ (2557) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระดับสูงเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่าผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงาน ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะโดยรวม 8 โรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง แต่ด้วยห้องฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมต่อระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลกับการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง (Definitive Care) ในโรงพยาบาล และจากนโยบายการพัฒนาห้องฉุกเฉินเป็นห้องฉุกเฉินคุณภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รวมทั้งบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์หมุนเวียน จึงทำให้พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สูงขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง (High Performance Organization) ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (2561) ต่อไป

2.2 การสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ที่ทำให้ผู้เข้าอบรมมีสมรรถนะสูงขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยสร้างโปรแกรมฯ ตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการให้ คำปรึกษาและค่อยให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติก็ตามสิ่งเหล่านี้หากเกิดขึ้นกับตัวของเราเองหรือเกิดขึ้นกับใครก็ตาม หากต้องการการช่วยเหลือสามารถติดต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ที่เบอร์ 1669 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง และสมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นสมาคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลฉุกเฉิน รวมทั้งได้นำบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มาบูรณาการให้สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และทันสมัย เหมาะสมสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และนำข้อมูลมาจัดทำเป็นคู่มือเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุในการอบรม ซึ่งผ่านการให้คำแนะนำโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรง จึงทำให้คู่มือมีความสมบูรณ์และจัดทำโครงการอบรม ซึ่งเป็นกิจกรรมการอบรมเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะพยาบาล ตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน รวม 3 วัน โดยวิทยากรที่สอนเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมวิทยากรระดับจังหวัดประกอบด้วยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งในจังหวัดชุมพร ซึ่งวิทยากรทุกคนผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพวิทยากร ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรในระบบ

การแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง นอกจากนั้น เนื้อหาวิชาการที่มีการสอนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดการสาธารณภัย และในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น การพัฒนาบริการพยาบาลสาขาโรคหัวใจ เน้นการดูแลตั้งแต่แรกรับ ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อและจำหน่าย โดยเฉพาะสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น เช่น การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย โดยการอ่านและแปลผล EKG เพื่อ Early detection และ Early management เช่น การบริหารยา SK การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา SK และสามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้ ในเรื่องการจัดการสาธารณภัยหรือแผนรับอุบัติเหตุหมู่ก็จะมีการสอนทฤษฎีและฝึกซ้อมภาคสนามด้วย ซึ่งทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจบทบาทของตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์จริง

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้น จึงเป็นโปรแกรมที่เหมาะสม ในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลี คำคง (2557) ที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถพัฒนาได้โดยวิธีการต่างๆ เช่นจัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน การส่งอบรมภายนอกหน่วยงาน ฝึกปฏิบัติจากการทำงาน(On the job Training) การสอนงานด้วยระบบพี่สอนน้อง จัดทำแบบบันทึกเฉพาะโรคที่ชี้นำการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพ

2.3 ผลของการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

ผลของการนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมโปรแกรมฯ มีคะแนนสมรรถนะโดยรวมสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะ (หลักและเฉพาะงาน) ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนสมรรถนะหลังเข้าโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกันทุกกลุ่มผู้ประเมิน ทั้งการประเมินตนเอง ($p = .000$) ประเมินโดยแพทย์ ($p = .000$) และประเมินโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ($p = .000$) เมื่อพิจารณารายด้านของสมรรถนะหลัก พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมฯ ผู้ประเมินทุกกลุ่ม ประเมินสมรรถนะหลักทุกด้านอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก โดยเฉพาะแพทย์ประเมินด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาสมรรถนะเฉพาะงาน พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมฯ ผู้ประเมินทุกกลุ่ม ประเมินสมรรถนะเฉพาะงานทุกด้านอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก โดยเฉพาะแพทย์ประเมินด้านการช่วยชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น มีกระบวนการพัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดทั้งในและต่างประเทศที่เชื่อถือได้ รวมทั้งผ่านการปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน

ก่อนนำไปจัดทำเป็นคู่มือเฉพาะสำหรับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และเกิดความชัดเจนเกี่ยวกับแบบแผนการทำงานที่กำหนดไว้ (สำนักการพยาบาล, 2556) นอกจากนี้ โครงการฯ ที่พัฒนาขึ้นยังครอบคลุมกิจกรรมการอบรมสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับสมรรถนะเฉพาะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น การช่วยชีวิต และการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีการสร้างเสริมความเข้าใจและประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์, ธนาภา ฤทธิวงษ์, 2558) เช่นเดียวกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมในโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่าทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น (รุ่งทิวา จุลยามิตรพร, บุญทิพย์ สิริธรังศรี และวัลลภา บุญรอด, 2556)

เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า มีพยาบาล 1 คนมีอายุการทำงานน้อยที่สุดคือ 3 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยดังนั้นจึงต้องฝึกปฏิบัติจากการทำงานควบคู่กับการสอนงานด้วยระบบพี่สอนน้อง (มาลี คำคง, 2557) ก่อนเข้าโปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 31.3 ยังไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และน้อยกว่าครึ่งที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น Stroke (ร้อยละ 25.0) และ Sepsis (ร้อยละ 6.3) ซึ่งโรคเหล่านี้อยู่ในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเชื่อมโยงงานบริการสุขภาพของแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การเสริมสร้างสมรรถนะในประเด็นดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น จึงมีส่วนช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะหลักและสมรรรถนะเฉพาะงานเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร พบว่าผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะโดยการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล การพัฒนาระบบบริการพยาบาล : Service Plan และการพัฒนา ER คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2561) สอดคล้องกับบุญทิพย์ สิริธรังศรี (2562) ที่กล่าวว่า ผู้นำเชิงจริยธรรมจะช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมายและไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงานให้ดียิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ด้านการบริหารและการปฏิบัติพยาบาล

3.1.1 ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปประยุกต์ใช้ และพัฒนาโปรแกรมฯ สำหรับพยาบาลและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

3.1.2 ในการนำโปรแกรมฯไปใช้ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์ รวมทั้งระดับสมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนอบรม เพื่อให้การจัดโปรแกรมมีความสอดคล้องกับกลุ่มผู้เข้าอบรมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีเพิ่มขึ้น

3.1.3 โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร และในจังหวัดอื่น สามารถนำแนวทางการพัฒนาโปรแกรมนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้

3.2 ด้านการวิจัย

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินสมรรถนะพยาบาลโรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร เป็นระยะ และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

3.2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาใช้พัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2561) *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล.* สำนักวิชาการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่2) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. สามชัย

กรองได อุณหสูต (2554) *สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลอุบัติเหตุในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ วารสารสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย* , Vol. 30 No.2, 73-77 .

———. (2559) *พยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ* เอกสารประกอบคำบรรยาย กรุงเทพฯ กรมการแพทย์ร่วมกับสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service plan* ปทุมธานี:สำนักพิมพ์สื่อตะวัน

กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาโต. (2551). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร,* 26 (3), 227-238

กัญญา วังศรี และคณะ (2558) *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ. เอชอาร์เซนเตอร์.

ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์ และ ธนาภา ฤทธิวงษ์. (2560). การประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี* กรุงเทพ, 33(2), 135-145.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลี คำคง (2557) การพัฒนาพยาบาลสู่คุณภาพการบริการในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 7(1), 25-29 (ฉบับปฐมฤกษ์) มกราคม - เมษายน

รุ่งทิวา จุลยามิตรพร (2556) การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า *วารสารพยาบาลทหารบก*,14(1), 41-50

รัชนีวรรณ ดารารัตนศิลป์. (2550). หุ้นส่วนความสำเร็จของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับศูนย์กู้ชีพ "นเรนทร" โรงพยาบาลราชวิถี. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (ครั้งที่ 7) บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส ลิมิต พาร์ตเนอร์ชิป.

วัชรีวรรณ เขื่อนเพชร (2555) *การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2556*). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ. ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด.*

สุรีรัตน์ อินทร์ทอง และ อรนันท์ หาญยุทธ. (2557).สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี.*วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย*, 8(2), 202 - 215.

สุพรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปียซื่อ (2015) *แนวคิดและบทบาทของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ* รามาธิบดีพยาบาลสาร, May - August 2015. Vol. 21 No. 2.

สุภัทรา ภักดีศรี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2012). *การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 2) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ.องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

อภิญญา จันทร์นวล และ กัญญตา ประจุศิลป์ (2553) *การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน วารสารพยาบาลทหารบก*, 11(1), 24-29

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2550) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

เอกมล ยศบัวเลิศ (2554)) *การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Benner. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*. Vol. 82. No.3 (Mar 1982) pp. 402-407 Lippincott Williams & Wilkins.

David C Mcclelland. (1981).*Testing for competence rather than for "intelligence".* American Psychologist, 28, 1-14.

Denise F. Polit. & Cherry Tatano Beck. (2006). *Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Reccommendations.* Research in Nursing & Health. Australia. 9. 489-497.

Des Plaines, I.L. (2011*). Competencies for Clinical Nurse Specialists in Emergency Care.* Retrieved September 15 , 2013 From http://www.ena.org/practice- research/Practice /Quality/Documents/CNSCompetencies.pdf.

Flavia Lilava de Holanda.(2015). Professional competency of nurses working in emergency services. Sao Paulo, Brazil. Acta paul. Enferm. Vol.28 no. 4

Nation Emergency Nurses Association (2014) *Emergency Nursing Core Competency* . Number of Pages. 8. Approval Date. April 2014. Past Revision Dates. November 2007, November 2009. Next Revision ...ca/w/wp-content/uploads/2014/.../NENA-Core-Competencies.pdf.

World Health Organization : emergency & trauma care training course ค้นคืนวันที่ 10 ธันวาคม 2560 จาก https://www.who.int › surgery › publications.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพร ดนัยดุษฎีกุล	รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา	รองผู้อำนวยการวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. อาจารย์ ดร.กฤตย์ติวัฒน์ ฉัตรทอง	ประธานศูนย์การพัฒนาผลงานวิชาการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
4. นายแพทย์ เอกชัย มุกดาพิทักษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. พันโทหญิงรัชนีกร บุณยโชติกา	หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.กฤตย์ติวัฒน์ ฉัตรทอง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน ดร.กฤตย์ติวัฒน์ ฉัตรทอง

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.รุ่งนภา จันทรา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน ดร.รุ่งนภา จันทรา

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยดุษฎีกุล

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน พันโทหญิงรัชนีกร บุณยโชติกา

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 23

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กฤตย์ติวัฒน์ ฉัตรทอง

ด้วย นางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประทิว

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประทิว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาบอำมฤต

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมาบอำมฤต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าแซะ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งตะโก

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งตะโก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละแม

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละแม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1139

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ

ด้วยนางอารีย์ เสถียรวงศา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพะโต๊ะ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02-5048036-7
โทรสาร. 02-5032620
โทรศัพท์นักศึกษา 084-8482992 (นางอารีย์ เสถียรวงศา)

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. .. 13/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

รหัสโครงการ : 2595100013

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางอารีย์ เสถียรวงศา

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : ..... 3/7/2561..... วันที่หมดอายุการรับรอง : .... 2/7/2562.....

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ

ภาคผนวก จ

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม

สำหรับการประเมินสมรรถนะตามการรับรู้ของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จึงขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาตอบข้อความและกา ✓ ในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

5 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90-100

4 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 80-89

3 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60-79

2 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมน้อย คิดเป็นร้อยละ 50-59

1 หมายถึง ท่านสนับสนุน/เห็นด้วย/เหมาะสมน้อยที่สุด ต่ำกว่าร้อยละ 50

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

(โปรดตอบคำถามและกาเครื่องหมาย ✓ ข้อความที่ตรงกับสถานภาพส่วนบุคคลของท่าน)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. อายุราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้……ปี

4. ผ่านหลักสูตร/การฝึกอบรมอะไรบ้าง เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ATLS ☐ ACLS ☐ การจัดการสาธารณภัย

☐ การดูแลผู้ป่วย Stroke ☐ การดูแลผู้ป่วย Sepsis

☐ การแปลผล EKG ☐ การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

ประเด็นคำถาม และการสังเกตพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สมรรถนะหลัก (Core competency) ได้แก่ 1.สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation competency) เป็นสมรรถนะของการให้ความร่วมมือในการทำงานที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วย					
1.1 มีการสื่อสารในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร/หน่วยงาน เช่น การคืนข้อมูลสุขภาพให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น					
1.2 ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอจากหน่วยงานภายในและภายนอก เช่น กิจกรรม 5 ส. การเป็นวิทยากร และออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่					
1.3 มีความประนีประนอมในการทำงานระหว่างทีมสหสาขา เช่น การทำงานในทีมนำทางคลินิก ทีมความเสี่ยง และทีมระบบยา					
1.4 มีการปฏิบัติงานตามข้อตกลงและนโยบาย เช่น การแต่งกาย การปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical Practice Guideline, Work Instruction					
1.5 มีการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เช่น การประชุมประจำเดือน การให้รางวัลผู้เสนอผลงานวิชาการหรือผลงานพัฒนาคุณภาพ					
1.6 มีความเป็นมิตร มีน้ำใจ และเต็มใจช่วยเหลือในทีม เช่น ทีม CPR ทีมER และ EMS ทำงานช่วยเหลือกัน					
2.สมรรถนะด้านการตัดสินใจ (Decision Making competency) เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับการเลือกแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วย					
2.1 มีการประเมินสถานการณ์ก่อนการตัดสินใจ					
2.2 สามารถใช้ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม					
2.3 ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
2.4 มีการวิเคราะห์ผลการตัดสินใจ					
2.5 มีการติดตามผลการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย					
2.6 มีการนำบทเรียนที่ได้มาพัฒนาแนวทางการตัดสินใจ					

ประเด็นคำถาม และการสังเกตพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3.สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership competency) เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง					
3.1 มีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ					
3.2 มีการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ ภารกิจ และนโยบาย					
3.3 มีการสร้างประสานความร่วมมือ					
3.4 มีการสื่อสารที่ดี					
3.5 มีความรับผิดชอบในผลการตัดสินใจ					
3.6 มีความมั่นคงในอารมณ์					
3.7 มีความรอบคอบ					
3.8 มีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน					
3.9 ให้ความสำคัญกับความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทีม					
3.10 มีการใช้เทคนิคและเทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน					
4.สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา (problem solving competency)					
4.1 มีการประเมินสถานการณ์ของปัญหา					
4.2 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา					
4.3 มีการระบุปัญหาที่ชัดเจนนำไปสู่การแก้ไขปัญหา					
4.4 มีการค้นหาสาเหตุของปัญหา					
4.5 สามารถแก้ปัญหาได้ทันสถานการณ์					
4.6 มีการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดปัญหาและความเสี่ยง					
4.7 มีการบันทึกการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน					
5.สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork competency) เป็นสมรรถนะในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วย					
5.1 มีการรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจของทีม					
5.2 มีการวางแผนงานร่วมกับสมาชิกในทีม					
5.3 มีการช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมให้มีประสิทธิภาพ					
5.4 มีการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในทีม					
5.5 มีการเสริมสร้างความสามัคคีในทีม					
5.6 มีความเข้าใจบทบาทของทีม					

ประเด็นคำถาม และการสังเกตพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5.7 มีการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของทีม					
สมรรถนะเฉพาะงาน (Technical knowledge competency) ได้แก่ 1. สมรรถนะการประเมิน (Assessment competency) เป็นสรรถนะในการประเมินผู้ป่วยเพื่อ Early detection 1.1 การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) เป็นการค้นหาและจัดลำดับความรุนแรงอาการทางคลินิก					
1.1.1 ประเมินอาการ อาการแสดง และความรุนแรงของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ					
1.1.2 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection)					
1.1.3 คัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย (triage) ตามอาการผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือตามลำดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน					
1.1.4 คัดกรอง ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางด่วน (Fast track) ตามความเร่งด่วนของอาการ เช่น สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (stroke) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) และผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Severe -sepsis และ Septic shock)					
1.2 การประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment) เป็นการประเมินค้นหาภาวะคุกคามชีวิต					
1.2.1 ประเมิน Primary survey โดยใช้หลัก ABCDE Approachเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล และระบุปัญหาได้ภายใน 2 นาที					
1.2.2 ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต Severe sepsis และ Septic shock โดยใช้ SIRs criteria					
1.2.3 ประเมินผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) โดยการซักประวัติ OPQRST					
1.2.4 ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก Stroke โดยใช้แบบประเมิน FAST					
1.2.5 ประเมินอาการ อาการแสดง ของภาวะคุกคามชีวิตทั้ง Trauma และ non trauma ได้					
1.2.6 ประเมินร่างกายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary survey and Ongoing Assessment)					
1.2.7 ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ					
1.2.8 รวบรวมข้อมูล บันทึกเหตุการณ์และการช่วยเหลือได้					
1.2.9 ประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที					

ประเด็นคำถาม และการสังเกตพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
เช่น bradycardia, tachycardia, ST elevate, ST depress					
2. สมรรถนะในการช่วยชีวิต (Resuscitation competency) เป็นสมรรถนะในการช่วยชีวิตผู้ป่วยประกอบด้วย					
2.1 การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตเป็นการช่วยให้ร่างกายและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ					
2.1.1 ช่วยเหลือผู้ป่วย Trauma และผู้ป่วย non Trauma ที่มีภาวะ Airway obstruction โดยการเปิดทางเดินหายใจ					
2.1.2 เลือกชนิดของการให้ oxygen ได้เหมาะสม					
2.1.3 ประเมินภาวะ Neurological Damage โดยใช้ Glasgow Coma Score					
2.1.4 ประเมินภาวะ Increase Intracranial Pressure ในผู้ป่วย Traumatic brain injury ได้					
2.2 การช่วยชีวิต เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย					
2.2.1 สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจ (Airway management)					
2.2.2 แก้ไขภาวะ Shock ด้วยการให้ IV Fluid replacement ก่อนเกิดภาวะ Irreversible ได้					
2.2.3 สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้(Advance Cardiac Life Support)					
2.2.4 สามารถช่วยแพทย์ในการทำEmergency Procedures เช่น ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่ท่อระบายลม/เลือดออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด					
2.2.5 สามารถจัดเตรียมและให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิตได้					
2.3 สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวัง (Monitoring competency) เป็นสมรรถนะในการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือได้รับการส่งต่อไปรักษาในสถานที่ที่มีความเหมาะสม					
2.3.1 ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล					
2.3.2 บอกเกณฑ์การส่งต่อของผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome, Stroke , Severe sepsis และ Septic shock และ Trauma ได้					
2.3.3 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการส่งต่อได้					
2.3.4 ประสานกับทีมผู้ดูแลในการส่งต่อผู้ป่วยได้					
2.3.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ					
2.3.6 ยกเคลื่อนย้ายและจัดท่าผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
2.3.7 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ					
2.3.8 ให้ข้อมูลญาติและเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน					
2.3.9 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยความลับ ไม่เลือกปฏิบัติ ตอบสนอง					

ประเด็นคำถาม และการสังเกตพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยตามสิทธิ					
2.3.10 บริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกได้					
2.3.11 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน โดยบันทึกตั้งแต่การประเมินสภาพแรกรับ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือปัญหาความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสารกับสหวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้					
2.3.12 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่ออย่างครอบคลุม เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ระหว่างส่งต่อและแก้ไขภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยได้					
2.3.13 ส่งต่ออาการ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางวาจาและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรได้ครบถ้วน และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม					
3.สมรรถนะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
3.1. สามารถประเมินและตัดสินใจเพื่อแจ้งเหตุไปยังศูนย์สั่งการได้					
3.2. สามารถสื่อสารมีประสิทธิภาพและแจ้งข้อมูลที่ถูกต้องในการแจ้งเหตุ					
3.3. จัดชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินในแต่ละเหตุการณ์					
3.4. ประเมินความปลอดภัยของชุดปฏิบัติการในการเข้าเผชิญเหตุ					
3.5. ให้การรักษาพยาบาล ณ. จุดเกิดเหตุ ได้รวดเร็ว ถูกต้องและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม					
3.6. บริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยได้					
3.7. มีทักษะในการใช้วิทยุสื่อสาร					

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอื่นๆ ในด้านการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณอย่างสูง

(นางอารีย์ เสถียรวงศา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอารีย์ เสถียรวงศา
วัน เดือน ปีเกิด	5 พฤษภาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2533
สถานที่ทำงาน	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละแม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ