

การศึกษามรรคนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน



นางอภิญา จันทน์นวล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

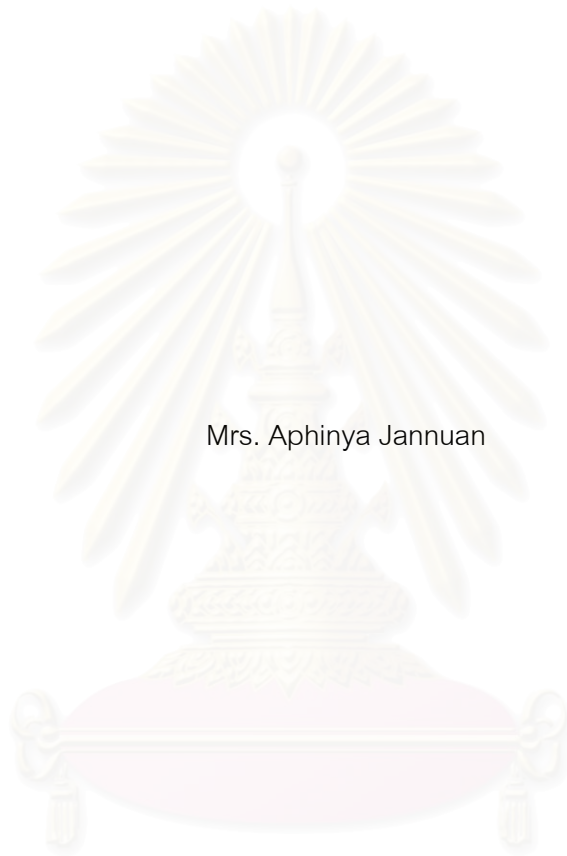
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES NURSES' COMPETENCY,
COMMUNITY HOSPITALS



Mrs. Aphinya Jannuan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

โดย

นางอภิญา จันทร์นวล

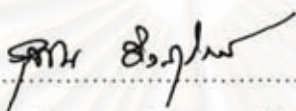
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์

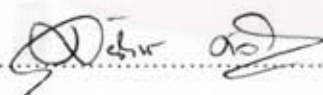
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิญญา จันทร์นวล : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน.
(A STUDY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE NURSES COMPETENCY,
COMMUNITY HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป 208 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะสอดคล้องกันทุกข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ 2) ด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง
- 3) ด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการรับแจ้งเหตุ 5) ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน 6) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ 7) ด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 8) ด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา..... 2551..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



กัญญาดา

นางอติลา

5077634036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : EMERGENCY MEDICAL SERVICE NURSES' COMPETENCY/
COMMUNITY HOSPITALS

APHINYA JANNUAN : A STUDY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE
NURSES' COMPETENCY, COMMUNITY HOSPITALS . THESIS PRINCIPAL
ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, DNSc. 208 pp.

The purpose of this study was to explore the competency of emergency medical service nurses in community hospitals. The subject were 21 experts in emergency medical services including chief administrator from Nation Health Security office, member of the Thai Nursing Council, nursing educator, experts from the professional association and professional nurses who works in emergency medical service in hospital. The Delphi technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were described about the competency of emergency medical service nurses in community hospitals. The first step questionnaire was an interviewed form. Step 2, data were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of expert. Step 3, data were analyzed by using median and interquatile range was develops a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous ranked items. Data were analyzed again by median and Interquatile range to summarize the study.

The results of this study were presented that the competency of emergency medical service nurses in community hospitals consist of 8 components as follow: 1) pre-hospital nursing 2) transportation and care in transit 3) leadership with team work. 4) dispatcher 5) communication and collaborator 6) laws, ethics and professional development 7) management of the emergency medical services , and 8) educator, consultant and research

Field of Study : Nursing Administration...

Academic Year : 2008.....

Student's Signature Aphinya Jannuan.

Advisor's Signature Gunyardar Prachusilpa

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าให้การปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์ มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาจัดสรรทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณามอบ ทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2551

กราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง และครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสนับสนุนตลอดการศึกษา และขอบคุณเพื่อนนิสิต กัลยาณมิตรทุกคน ที่ให้ คำแนะนำ สนับสนุน ห่วงใย เป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้ งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน.....	9
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ.....	36
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
วิธีการสร้างแบบสอบถาม.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	94

อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	110
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	119
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	135
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	142
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัย..	143
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	146
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์สมรรถนะจากการศึกษาเอกสาร	
และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบแรก.....	184
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์.....	198
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของ	
ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	207
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	208

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน 7 ด้าน ตามแนวคิดจาก คุณลักษณะ ข้อกำหนด และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน จากองค์การทั้งในและต่างประเทศ.....	43
2	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เสียชีวิต.....	49
3	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	76
4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่าง นำส่ง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	79
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	81
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการรับแจ้งเหตุ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธย ฐานสูงสุด.....	83
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	85

ตารางที่	หน้า
8	86
9	89
10	91
11	98

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ ที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกปัจจุบัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมไทยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชน การขยายตัวของการคมนาคมจากการใช้ยานพาหนะในการคมนาคมมีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ทัศน นุญทอง, 2542) ซึ่งอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของประเทศรองจากโรคมะเร็ง (สถิติสาธารณสุข, 2550) รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุหมู่บ่อยครั้งขึ้น (สุชาติดา เกิดมงคลการ, 2549) แต่ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ช่วงปี 2548-2550 แม้จะพบว่ามีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น แต่อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก รวมถึงอัตราการบาดเจ็บสาหัสและผู้บาดเจ็บเล็กน้อยมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในปี 2551 มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุในเทศกาลปีใหม่สูงกว่าในปี 2550 ร้อยละ 0.43 แต่ผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 10.69 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2551) ซึ่งเป็นผลมาจากการบริการทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง (ยอดพล ธนาภิรุณณ์และคณะ, 2549) เนื่องจากการรักษาพยาบาลในช่วงแรกหลังการบาดเจ็บ การประเมินอย่างรวดเร็วและการช่วยชีวิต (Resuscitate) ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายอย่างรวดเร็ว โดยใช้ทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance life support) จะสามารถรักษาชีวิตผู้บาดเจ็บไว้ได้ (ธวัชชัย กาญจนรินทร์, 2544) นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 50 จากภาวะหัวใจล้มเหลวภายใน 1 ชั่วโมงหลังมีอาการ ดังนั้น ความรวดเร็วในการคัดกรอง ช่วยเหลือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการสื่อสารกับโรงพยาบาลให้พร้อมรับผู้ป่วยสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้ (คณะกรรมาธิการมาตรฐานช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2543)

การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2551 เป็นผลจากการที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ให้จัดทำร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ องค์กรประกอบด้านกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆ (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2551) สาระสำคัญของการประกาศใช้พระราชบัญญัติคือ กำหนดให้

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) จึงมีความจำเป็นต้องควบคุมคุณภาพหน่วยให้บริการ ให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับตำบลและระดับชุมชน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ (แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน , 2550)

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services หรือ EMS) เป็นบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre-hospital care) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีโครงการนำร่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ที่โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้มีการพัฒนาระบบและกลไกการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ (แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2550) มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบลงสู่ระดับชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมีพยาบาลเป็นกำลังหลักในการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกๆ ด้าน ทั้งการบริหารจัดการระบบ บริหารจัดการหน่วยบริการ เป็นผู้ให้บริการ จัดทำหลักสูตร เป็นผู้สอนและฝึกอบรมให้แก่บุคลากรระดับต่ำกว่า รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (อุบล ยี่แสง, 2550) โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเรียกว่า พยาบาลกู้ชีพ (Emergency Medical Service nurse หรือ EMS nurse) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งยังไม่มีหน่วยให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น การทำหน้าที่เป็นพยาบาลกู้ชีพ จำเป็นต้องใช้ทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูงในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าว ซึ่งพยาบาลในแต่ละระดับโดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งในระบบเดิมจะตั้งรับผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในหน่วยงาน ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุที่เพียงพอ (ทัศนบุญทอง, 2542)

กล่าวได้ว่า พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ร่วมกับทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการปฏิบัติงานโดยใช้สมรรถนะที่ได้รับการฝึกฝนจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายใต้การรับรองของกฎหมายวิชาชีพ รวมถึง

ต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับ พยาบาลวิชาชีพ จึงต้องพิจารณาสมรรถนะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและบริบทที่เปลี่ยนแปลง (ปัทมา โมลี, 2551) สรุปได้ว่า พยาบาลกู้ชีพ จำเป็นต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ประเมินอาการของผู้ป่วย วินิจฉัย และให้การรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูล รายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ผู้ป่วยฉุกเฉินในวาระเบี่ยงอย่างสมบูรณ์ ครบถ้วน ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และญาติได้ เช่น การสูญเสียชีวิต ความพิการ เสียภาพลักษณ์ หรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณตามมาได้ (สำนักการพยาบาล, 2550) นอกจากนี้ การเป็นศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกล พยาบาลกู้ชีพต้องทำหน้าที่ในการรับแจ้งเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และสั่งการหน่วยปฏิบัติงานในเครือข่ายให้ออกปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ในการรับแจ้งเหตุและการประสานงานอีกด้วย การเตรียมพยาบาลในประเทศไทยเพื่อตอบสนองระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นความจำเป็นของประเทศดังที่ได้มีการระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย เพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีว่า ต้องการทั้งพยาบาลฉุกเฉิน และพยาบาลที่มีความรู้ และทักษะด้านการกู้ชีพ (อรพรรณ ไตสิงห์, 2550)

ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคล ปฏิบัติงานได้ แต่พฤติกรรมในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ หรือมีผลงานโดดเด่นคือ สมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ได้แก่ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กฤติยา แสงวดี, 2551) การพัฒนาหลักเกณฑ์ความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย (กรองไฉ อุณหสูต, 2551) การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (พรพิมล รักษาแก้ว, 2548) สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์การบิน (สายฝน นิลจุลกะ, 2549) ซึ่งแม้จะเกี่ยวข้องกับการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสาธารณสุข โดยตรง แต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมถึงการบริการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุโดยรถพยาบาล และการเป็นศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงยังไม่มีกำหนดบทบาทของพยาบาลกู้ชีพ จากองค์การวิชาชีพ ขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในต่างประเทศได้รับการยอมรับว่า

เป็นการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะและมีคุณลักษณะพิเศษ ทั้งในด้านการใช้กระบวนการพยาบาลและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทโดยองค์การวิชาชีพและอนุมัติรับรอง รวมถึงข้อกำหนดการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจน (Holleran,1994: Kentucky Board of Nursing,2005: Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008) สมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับ ความคาดหวัง (The Commission on the Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO, 1983 อ้างถึงใน มุทิตา รัตนภาค, 2544) สมรรถนะของบุคคลแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) การที่ผู้บริหารองค์การพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารต้องรู้สมรรถนะของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลของตน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549) การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ จะทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การสรรหาคัดเลือก การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะ การบริหารผลงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่

ดังนั้นการศึกษสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นการกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์บทบาทพยาบาลกู้ชีพ ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จากการศึกษามาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อกำหนดบทบาท คุณลักษณะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจากเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน มาเป็นข้อสรุปสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายขององค์การวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าหน่วยกู้ชีพ มีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติการเป็นหัวหน้าทีมกู้ชีพขั้นสูงพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้บริการผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ครอบคลุมตั้งแต่การรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน การให้คำแนะนำปรึกษาฉุกเฉิน การดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การลำเลียงขนย้ายและนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับหน่วยให้บริการ ทั้งในทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลและเครือข่ายกู้ชีพระดับตำบลที่รับผิดชอบ ประจำอยู่ในหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 10 – 120 เตียง

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับหน้าที่และบทบาทของพยาบาลกู้ชีพ

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะ ที่ทำให้พยาบาลหัวหน้าหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น ส่งผลในการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษาวิชาการ และการวิจัย ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ** หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ

ทั้งการพยาบาล (Nursing care) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องที่พบในแต่ละพื้นที่ และภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุ และเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้ ประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย (Scene size up) ของตนเอง และของทีมในการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขาในภาวะเร่งด่วนได้อย่างปลอดภัย วิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและให้การดูแลได้ถูกต้อง สามารถคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้ มีการปฏิบัติงานตามขั้นตอน (Protocol) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์รับแจ้งเหตุได้ สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ และสามารถเป็นหลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น (Stay and play) ในผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non-trauma) ได้ จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งได้ สามารถเป็นหลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น (Scoop and run) ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ คาดการณ์ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

2. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง หมายถึง

สมรรถนะที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ได้แก่ รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำกับดูแลทีมในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (Immobilize) ตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม สามารถประเมินอาการต่อเนื่อง คาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งได้ ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม หมายถึง สมรรถนะที่

เกี่ยวข้องกับการผู้นำทีมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้ เป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง กรณีที่ไม่มีแพทย์ได้ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบเป็นผู้ฝึกสอน (Instructor) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการ (Commander)

กรณีสาธารณสุขภัยได้ เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจ ในทุกสถานการณ์ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

4. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ สั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย หลังรับแจ้งเหตุได้ สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นผู้ที่มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดีในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน โดยสามารถรับแจ้งเหตุทั้งเหตุฉุกเฉินจากผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และการขอสนับสนุนเรื่องการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ ขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้ การรับข้อมูลการแจ้งเหตุโดยใช้คำถามที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้แจ้งเหตุเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว และตอบคำถามได้ตรงประเด็น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินและทราบขั้นตอนปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ สหสาขา และหน่วยงานอื่น ได้แก่ สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้ สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจภารกิจของงานกู้ชีพได้ สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และหน่วยงานอื่น ได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ประชาสัมพันธ์หน่วยกู้ชีพให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการได้ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้

6. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย จริยธรรมในการดูแลผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานกำหนด มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดีได้อย่างถูกต้อง พิจารณาสีติผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย ใช้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล เป็นหลักในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลกู้ชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

7. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน บริหารจัดการบุคลากรในทีมที่มีจำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ สามารถควบคุมกำกับให้บุคลากรมีการเตรียม

ความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมหลังออก ให้บริการได้ สามารถควบคุมกำกับบุคลากร ให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้ บริหารจัดการข้อมูลจากการบินทีก และสารสนเทศเพื่อการพัฒนางานได้ สามารถประสานงานกับองค์การในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ นิเทศ ติดตาม หน่วยงานให้บริการในเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ สามารถบริหารจัดการบุคลากรใน หน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้ สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้เพียงพอ เหมาะสมกับ สถานการณ์ วางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ เสนอ ผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน จัดทำระบบ รายงานการบินทีกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน บริหารจัดการ การเงิน และการ บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน บริหารจัดการทีมปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับ ตำบลได้ และสามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน

8. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย หมายถึง

สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นความรู้ การติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู้ชีพ สามารถให้ความรู้ประชาชนในการ ป้องกันอุบัติเหตุได้ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน การแพทย์ฉุกเฉินได้ ทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้ สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะหน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ในเรื่องการประชุม พยาบาล การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้ สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบลได้ รวมทั้งสอนและฝึกอบรมประชาชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. เป็นแนวทางขององค์การวิชาชีพ ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรให้ สอดคล้องกับความต้องการตามสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.2 โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.3 ลักษณะการทำงาน และองค์ประกอบหลักในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.4 งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2 หลักสูตรการพัฒนาระบบงานในการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.3 กฎหมาย และจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย เริ่มจากได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัย โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่างๆโดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้น

และลำเลียงนำส่งโรงพยาบาลและไม่มีความรู้ความสามารถ ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมจนถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสีย

ความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันในระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลต่างๆ ต่อมาได้จัดทำแผนร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร กรมตำรวจ ในปี พ.ศ. 2520 กรมตำรวจได้จัดตั้งศูนย์รถพยาบาลขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ร้องขอมาทางโทรศัพท์และวิทยุ โดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาลซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบรถพยาบาลฉุกเฉินที่ใช้ของศูนย์ส่งกลับ ความร่วมมือดังกล่าวมีอุปสรรคตามมามาก่อนข้างมาก เนื่องจากขาดความร่วมมือของโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยกันเอง และศูนย์ส่งกลับมักจะออกปฏิบัติหน้าที่เฉพาะอุบัติเหตุใหญ่ๆ หรืออุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร จึงทำให้ยังไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างแท้จริง ต่อมาภายหลังจากการปฏิวัติภายใต้การนำของ พลเอก อาทิตย์ กำลังเอก ได้พัฒนา กองกำลังรักษาพระนคร และจัดให้มีหมายเลข 123 เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชน ได้จัดให้มีหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้น มีจำนวนประมาณ 40 คัน ให้บริการประชาชน ได้ให้บริการไม่นาน ก็ยุติลงด้วยเหตุผลทางอำนาจและการเมือง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ รับงบประมาณสนับสนุนให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2532 จำนวน 150 ล้านบาท ให้ทำการก่อสร้างอาคาร EMS แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการบางส่วนในปี พ.ศ. 2536 ได้บรรจุแผนการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้ง โครงการศูนย์อุบัติเหตุ ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต่อมา พ.ศ. 2537 กรุงเทพมหานคร ได้มีนโยบายจัดตั้งหน่วยแพทย์กู้ชีพวิถวิฑวชิรพยาบาล (SMART) ให้บริการรักษายาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ โดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุต่างๆ (สมชาย กาญจนสุด, 2548)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีโครงการนำร่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ที่โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 10 มีนาคม 2538 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจัดโครงการต้นแบบการรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ โดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถี ในนาม ศูนย์กู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี เปิดโครงการนำร่องการรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุเป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบของการรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2539 ได้จัดตั้งศูนย์กู้ชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลเลิดสิน และศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ส่วนในภาคเอกชนมีการจัดตั้งศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกัน มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการและมีหมายเลข

แจ้งเหตุ 2 หมายเลขคือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (อุบล ยี่เฮ็ง, 2550)

ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2546 วันที่ 11 กรกฎาคม 2546 มีการเปิดโครงการต้นแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน 7 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, ขอนแก่น, นครราชสีมา, นครสวรรค์, ลำปาง, สงขลา และเพชรบุรี ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 เปิดโครงการนำร่องเพิ่มอีก 15 จังหวัด และเพิ่มขึ้นจนในปัจจุบัน พ.ศ. 2550 รัฐบาลมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ และกำลังอยู่ในระหว่างการออกกฎหมายเพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (อุบล ยี่เฮ็ง, 2550) โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานฝ่ายต่างๆ ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย พ.ศ. 2549 เพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ประการคือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาการบริการจัดการ รวมทั้งระบบการเงินการคลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างและการจัดการความรู้ การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมบทบาทภาคี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2553 ทั้งเป้าหมายและยุทธศาสตร์ลงรายละเอียดในองค์ประกอบย่อยต่างๆ ของระบบ เพื่อมุ่งกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาให้เร็วขึ้น ทำให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน 5,791 หน่วย เป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงจำนวน 992 หน่วย (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2551)

พระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ประกาศใช้ในวันที่ 6 มีนาคม 2551 ในสมัยของ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี มีเหตุผลในการประกาศใช้เนื่องจากการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ

มาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้อง กระทำควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังได้กล่าวมาแล้ว

1.2 โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยรักษา ภายในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 10 – 120 เตียง ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการ ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและ สิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นสถานีอนามัยประจำ ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยบริการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539)

การจัดบริการโรงพยาบาลของประเทศไทย แบ่งเป็น 5 ระดับ โรงพยาบาลชุมชนจัดเป็น การจัดบริการสุขภาพระดับกลาง (Secondary Care Level หรือ Secondary Medical Care หรือ SMC) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความชำนาญสูง ปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ซึ่งการจัดระดับบริการ เพื่อรองรับกับการจัดสถานบริการตามแผนที่ภูมิศาสตร์ (Geographic information system หรือ GIS) สำหรับใช้ในการวางแผนและขอสนับสนุนการลงทุนด้านบุคลากร ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยการจัดระดับบริการสาธารณสุขในสังกัดโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการเป็นเครือข่าย ของกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ แบ่งระดับสถานบริการออกเป็น 6 ระดับ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับ 2.1 - 2.3 ดังนี้ (มาตรฐานระบบบริการ, 2548)

1. หน่วยบริการระดับ 2.1 คือ หน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุด ที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจยึดเกณฑ์ระยะทาง เฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทาง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวช ศาสตร์ หรือระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล

2. หน่วยบริการระดับ 2.2 หมายถึงหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 นาที โดยต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน

3. หน่วยบริการระดับ 2.3 หมายถึงหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองนอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง โดยต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539)

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงานโครงการ บริหารโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. การจัดบริการพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนรักษาพยาบาล ทางวิทย์และวิทัศน์ทางไกล ในฐานะที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่าย
4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายเดียวกัน
5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามนโยบายแผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ เป็นต้น
6. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น สาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ เป็นต้น

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

8. สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9. บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน

10. บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม ได้แก่ การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อมารวม เช่น เอดส์ และโรคติดต่อร้ายแรงอื่น มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น

11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการของรัฐระดับต้นที่อยู่ใกล้ศูนย์กลางตำบล ระยะทางไม่เกิน 90 กิโลเมตร รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลัก ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นทีปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง

1.3 ลักษณะการทำงาน และองค์ประกอบหลักในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลักษณะการทำงานของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้ (สมชาย กาญจนสุด, 2548)

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ผู้ที่ตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะจะสามารถให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ตรงกันข้าม หากล่าช้า นานที่ที่สำคัญต่อชีวิตจะผ่านไปเรื่อยๆจนกระทั่งสายเกินแก้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน

3. การออกปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ (Response) หน่วยปฏิบัติการโดยทั่วไปแบ่งเป็น ระดับสูง (Advance life support) และระดับพื้นฐาน (Basic life support) จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีระยะเวลาในการ

ออกปฏิบัติการ (Response time) ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และการสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพ ความปลอดภัยของตนและคณะ ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักสำคัญในการลำเลียงขนย้ายคือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามสวนที่หัก เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งจะต้องใช้ดุลพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้นๆ ได้เหมาะสมดีหรือไม่ เวลาที่เสียไปกับความสามารถที่มีไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิตพิการหรือปัญหาการรักษาเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน เริ่มจากมีการแจ้งเหตุโดยผู้พบเหตุไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ ศูนย์เป็นผู้สั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติงาน ดำเนินงานขึ้นอยู่กัดุลพินิจของผู้ปฏิบัติการตามสภาพที่ประเมินผู้ป่วย และให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนลำเลียงขนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยความระมัดระวัง นำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม ลักษณะการทำงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ตามปกติจะรับคำสั่งออกปฏิบัติงานจากศูนย์สั่งการระดับจังหวัด แต่ในกรณีเหตุเร่งด่วนฉุกเฉิน จะทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ รับแจ้งเหตุและสั่งการให้หน่วยกู้ชีพในเครือข่ายออกปฏิบัติงานได้ทันที ก่อนรายงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุระดับจังหวัด

องค์ประกอบหลัก การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี ในแต่ละพื้นที่ ควรต้องพิจารณาองค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้ (สมชาย กาญจนสุด, 2548)

1. ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการจำ ง่ายต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอด สามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย เช่น 191 หรือ 1669 มีเจ้าหน้าที่ประจำการตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์

2. ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติการ ระบบผู้ควบคุม และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันที และมีช่องทางให้เลือก ช่องทางสำรอง เมื่อช่องทางหลักมีปัญหา และเป็นระบบสื่อสารที่เปิดให้ผู้อื่นในเครือข่ายรับฟังได้ตลอดเวลา

3. บุคลากรและการอบรม ควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในระบบว่า กำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร และมองไปในอนาคตเพื่อหาความเหมาะสมที่ดีกว่า ในประเทศไทย ระยะเริ่มแรก มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ ดังนี้

3.1 แพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น มีสถานะเหมือนกับที่แพทย์ได้เป็นผู้ให้เอง นอกจากการฝึกอบรม การจัดมาตรฐานระบบและการประเมินผล บทบาทนี้เป็นบทบาทที่คล้ายคลึงกันทั่วโลก

3.2 พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในระดับสูง เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน และพัฒนาในระดับต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งพยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ การลำเลียงขนย้าย การสื่อสาร และ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

3.3 เวชกรฉุกเฉิน ในประเทศไทยมี 2 ระดับคือ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (EMT-Basic หรือ EMT-B) และเวชกรฉุกเฉินขั้นกลาง (EMT-Intermediate หรือ EMT-I) หลักสูตรการเรียนพัฒนามาจากสหรัฐอเมริกา แต่ปรับปรุงให้เหมาะกับระบบการศึกษาของประเทศไทย บุคลากรทั้ง 2 ระดับนี้สามารถให้การรักษายาบาลขั้นพื้นฐานได้ และเป็นผู้ช่วยในหน่วยปฏิบัติการขั้นสูง

3.4 ชุดปฏิบัติการปฐมพยาบาล (First responder) หมายถึงเจ้าหน้าที่กู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและบริการประชาชน มักเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกๆ ที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ ควรผ่านหลักสูตรการอบรม 20 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร กรมการแพทย์ เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือและลำเลียงได้หากเห็นว่าผู้บาดเจ็บไม่รุนแรง แต่หากไม่แน่ใจให้แจ้งศูนย์เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน

3.5 ประชาชนทั่วไป ควรมีความรู้ความสามารถในการแจ้งเหตุ และให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือขั้นต้นได้ระหว่างรอหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

4. กฎระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ในระยะยาวควรมีพระราชบัญญัติรองรับ

5. การเงินการคลัง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการ ได้จากระบบประกันสุขภาพต่างๆและงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น ควรมีการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังที่รัดกุม
6. การประชาสัมพันธ์ มีความสำคัญในการทำให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของระบบ และพร้อมที่จะเรียกใช้บริการได้เมื่อจำเป็น ไม่เรียกใช้บริการอย่างฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุ และมีความเข้าใจในระบบงาน
7. การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี การทำความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การจัดกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การซ่อมแผนปฏิบัติการในกรณีฉุกเฉินต่างๆ และตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการจัดระบบบริการ
8. มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องมีรูปร่างมาตรฐาน แต่ควรมีหลักการหรือเกณฑ์ขั้นต่ำเป็นอันเดียวกัน กำหนดเป็นมาตรฐานกลางที่หน่วยงานและองค์กรต่างๆมีส่วนร่วม
9. ระบบข้อมูล ควรมีระบบข้อมูลที่เป็นอันเดียวกัน เชื่อมโยงกันได้ทั่วประเทศ
10. การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ควรมีการกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งในแต่ละพื้นที่เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์ เกิดความเป็นธรรมและสะดวกต่อระบบควบคุม
11. การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์รักษาพยาบาลแทนแพทย์ จำเป็นจะต้องมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ อาจทำได้โดยตรงคือควบคุมสั่งการโดยตรงทางโทรศัพท์ (Online or direct) หรือทางอ้อม (Outline or indirect) โดยผ่านเอกสารมอบหมายที่เรียกว่า คู่มือปฏิบัติการ (Protocol) และมาตรฐานคำสั่งการรักษา (Standing order) กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเรียกว่า Medical director หรือโดยคณะกรรมการที่มีแพทย์
12. การประเมินผล เป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพการรักษายาบาล และมีการเฝ้าดูจากภายนอกและประชาชนในพื้นที่ โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนหลักของการบริหารระบบ (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

สรุปได้ว่า งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นที่ต้องมีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังได้กล่าวแล้วว่า พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการเป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน มีส่วนในการพัฒนาบุคลากรในระดับต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการของระบบ รวมถึงเป็น

ผู้ดำเนินการและรวบรวมเอกสารต่างๆในทุกขั้นตอนขององค์ประกอบทั้งหมดดังกล่าวมาแล้ว จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลกู้ชีพ เป็นผู้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นอกจากลักษณะการทำงานและองค์ประกอบหลักดังกล่าวแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดทำ ข้อกำหนดในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2552-2555 กำหนดไว้ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2552)

1. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance life support) มีบุคลากรประจำหน่วยอย่างน้อย 3 คน คือ

1.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ พยาบาลกู้ชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 40 ชั่วโมง สถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.2 ทีมงานคนที่สอง คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง จบการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน หรือพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ แต่ต้องผ่านการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance life support หรือ ALS) และมีทักษะในเรื่องการใช้อุปกรณ์ตามคอ (Hard collar) การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน การประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Rapid trauma assessment) หรือเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน 110 ชั่วโมง ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.3 ทีมงานคนที่สาม เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน 110 ชั่วโมง ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาสาสมัครกู้ชีพ (First responder) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic life support)

กลุ่มที่ 1 คือ มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน คือ

2.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการคือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง จบการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน หรือพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ แต่ต้องผ่านการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และมีทักษะในเรื่องการใช้อุปกรณ์ตามคอ (Hard collar) การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน การประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ที่ผ่านการฝึกอบรม

หลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน 110 ชั่วโมง ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.2 ทีมงานคนที่สอง หรือ อาสากู้ชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.3 ทีมงานคนที่สาม คือ อาสากู้ชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กลุ่มที่สอง มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 2 คนคือ

2.4 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน 110 ชั่วโมง ของของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.5 ทีมงานคนที่หนึ่งคือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน 110 ชั่วโมง ของของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) มีบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อย 2 คนคือ

3.1 หัวหน้าทีมปฏิบัติการ คือ อาสากู้ชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.2 ทีมงานคนที่หนึ่งคือ อาสากู้ชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยสถาบันที่ฝึกอบรมจะต้องผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กล่าวได้ว่า ข้อกำหนดในหมวดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรปฏิบัติงานฉบับนี้ บัญญัติขึ้นภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งการออกปฏิบัติงานต้องเป็นไปตามข้อกำหนดที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศและรับรอง นอกจากนี้ ยังมีข้อกำหนดในหมวดที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ประจำยานพาหนะในการรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยไม่ได้นำมากล่าวถึงในที่นี้ ดังนั้น การปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติ ยังมีข้อกำหนดและมาตรฐานการปฏิบัติที่จะออกตามมาอีกมาก เพื่อควบคุมหน่วยให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน พยาบาลกู้ชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้มีบทบาทเป็นหัวหน้าทีมการปฏิบัติงานขั้นสูง และกำกับดูแลระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับอำเภอ จึงต้องมีความตระหนักในเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

1.3 งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการจัดบริการย่อยของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลักษณะงานบริการโรงพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการจัดบริการเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างรีบด่วน ไม่อาจคาดเดาความรุนแรงของภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ในทันที การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรับไว้สังเกตอาการ ณ ห้อง ฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ และการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล การจัดบริการครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม (กองการพยาบาล, 2542) จึงต้องมีการ จัดระบบบริการที่เป็นมาตรฐาน ตามความเหมาะสมของหน่วยบริการระดับต่างๆ

การจัดบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการ ระดับทุติยภูมิ 2.1 - 2.3 มีทั้งการจัดบริการที่ต้องมีตามมาตรฐาน และควรมีตามมาตรฐานที่ เหมาะสมในแต่ละระดับ เพื่อให้มีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ตามขีดความสามารถในการ ให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามระดับให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการจัดบริการครอบคลุมตั้งแต่ การ วางแผนป้องกัน การเข้าถึงการดูแล การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในสถานพยาบาล และ การดูแลผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดให้ควรมีการจัดระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในหน่วยบริการทุติยภูมิระดับ 2.1, 2.2 และต้องมีในหน่วยบริการทุติยภูมิระดับ 2.3 (กรม สันนิษฐานบริการ, 2548)

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จะสามารถขยายการให้บริการไปสู่ ชุมชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่ และเรียกใช้บริการอย่างถูกต้องนั้น ประชาชนในชุมชนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุที่ถูกต้อง และสามารถให้การช่วยเหลือกันเองภายในชุมชนก่อนที่หน่วยบริการจากโรงพยาบาลจะไปถึง โดย มีแนวทางการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ดังนี้ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน, 2548)

1. สํารวจความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
2. จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในส่วนกลาง
3. ดำเนินการขั้นทะเบียน บุคลากร/รถ กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชุมชน พร้อมทั้งจัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการโดยจะเน้นในเรื่องการแจ้งเหตุ การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องและสามารถประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า คือหน่วยบริการขั้นสูง โรงพยาบาลชุมชน
4. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชุมชนที่ขึ้นทะเบียนแล้ว จะได้รับอุปกรณ์เคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานหน่วยละ 1 ชุด จากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด พร้อมทั้งได้รับการติดตั้งอุปกรณ์สื่อสารประจำหน่วยเพื่อใช้ติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในพื้นที่คือ โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบ

พยาบาลกู้ชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ร่วมกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ดังนั้น พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการจัดบริการดังกล่าวข้างต้น

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

2.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

คำว่า บทบาท มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2437: 459) ได้ให้ความหมายของคำว่า “บทบาท” หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

กุลยา ตันติผลลาชีวะ (2525: 35) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวัง ประกอบด้วยหน้าที่ (Function) และความรับผิดชอบ (Responsibilities) สำหรับพยาบาล หมายถึง การกระทำที่เป็นการปฏิบัติ ซึ่งบ่งชี้ถึงสมรรถนะการพยาบาลอันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อพยาบาลที่พึงมี ตามความต้องการของสังคม

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550: 309) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ ตามสถานภาพทางสังคม หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ เช่น บทบาทมารดา บทบาทพยาบาล บทบาทผู้บริหารหน่วยงาน และบทบาทนายกรัฐมนตรีนี เป็นต้น

สรุปได้ว่า บทบาท (Role) คือ การแสดงพฤติกรรม หรือ การกระทำตามหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อความต้องการของสังคม หรือตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามสถาบัน ผู้สอนและฝึกอบรม ได้แก่ พยาบาลกู้ชีพ (Emergency medical services nurse หรือ Paramedic nurse หรือ Pre-hospital nurse) หรือพนักงานปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance life support) ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมและการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติตามหลักสูตรปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงจากสถาบันหรือหน่วยงานที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอนแพทย์เฉพาะทางรับรองไม่เกิน 2 ปี รวมทั้งต้องผ่านการ ฝึกอบรมพื้นฐานอย่างน้อยทุก 2 ปี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการขั้นสูงไว้กับสำนักงานสาขา ตามที่กำหนด (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดคำเฉพาะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานนี้ ผู้วิจัยจึงสอบถาม ไปยังหัวหน้าศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากาชาด พบว่า ยังไม่มีการบัญญัติคำศัพท์ที่ใช้เรียก เพียงแต่อนุโลมให้ใช้ชื่อภาษาไทยว่า พยาบาลกู้ชีพ และชื่อภาษาอังกฤษว่า Emergency medical service nurses หรือ EMS nurses ในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันต่างๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึง สรุปในงานวิจัยนี้โดยใช้คำว่า พยาบาลกู้ชีพ (Emergency medical service nurses หรือ EMS nurses)

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ พยาบาลกู้ชีพ ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เริ่มออกปฏิบัติการ โดยรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้ออก ปฏิบัติการในระดับขั้นสูงพร้อมอาการเบื้องต้นและสถานที่เกิดเหตุ พยาบาลกู้ชีพแจ้งที่มงานขึ้น รถพยาบาลโดยพยาบาลนั่งด้านหน้าพร้อมคาดเข็มขัดนิรภัย
2. ระหว่างเดินทาง ประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเกี่ยวกับ รายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทเหตุการณ์และอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยเพิ่มเติมจาก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เป็นผู้ช่วยบอกทางให้พนักงานขับรถไปจุดเกิดเหตุ
3. เมื่อถึงที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัย เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจจ ร่างกายเบื้องต้นพร้อมให้การช่วยเหลือตามสภาพอาการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ หากผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม ประสานกลับไปยังศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อขอรับการรักษาจากแพทย์ เตรียมผู้ป่วยเพื่อเคลื่อนย้ายตามสภาพ
4. ออกจากที่เกิดเหตุ แจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ และการรักษาพยาบาล กลับไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานงานให้หน่วยบริการโรงพยาบาลที่นำส่ง ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ขึ้นรถนั่งด้านหลังกับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ประเมิน สภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระบบประสาท ถ้าอาการรุนแรงขึ้นแจ้ง

ศูนย์เพื่อขอรับการรักษาเพิ่มเติมและให้การรักษาดำเนินการตามคำสั่งแพทย์ ลงบันทึกเวลา และการรักษาที่ให้ เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดจนถึงหน่วยรับบริการโรงพยาบาลที่นำส่ง

5. ถึงหน่วยรับบริการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บลงจากรถพร้อมดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้าย รายงานอาการ/การรักษาให้กับพยาบาลและแพทย์ของหน่วยรับบริการโรงพยาบาล บันทึกการปฏิบัติงานในแบบฟอร์มการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ให้แพทย์ของหน่วยรับบริการประเมินการนำส่งในแบบฟอร์ม

6. ถึงฐาน (ที่ตั้งรถพยาบาล) ทำความสะอาดเครื่องมือ จัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถพยาบาลให้ครบถ้วน ตรวจเช็คเครื่องมือและอุปกรณ์ในรถพยาบาลให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติการในครั้งต่อไป

อุดม ยี่เอ็ง (2551) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ ดังนี้

1. ด้านบริการ พยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ระดับสูง และปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานงาน ให้คำแนะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านบริหาร พยาบาลเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นโครงการนำร่อง และเป็นกำลังหลักในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดที่เป็นโครงการนำร่อง

3. ด้านวิชาการ พยาบาลต้องเรียนรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายของรัฐบาล มีพยาบาลส่วนหนึ่งเดินทางไปศึกษาดูงานและฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้าน EMS ในต่างประเทศ มีการฝึกอบรมพยาบาลในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยวิทยากรทั้งในและต่างประเทศ พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ฝึกอบรมพยาบาล และเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ที่จะต้องปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ ประชาชน อาสาสมัคร มูลนิธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาล พยาบาลเป็นครูผู้สอนหรือผู้ฝึกอบรม เริ่มมีบทบาทในการจัดทำหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิภาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ซึ่งมีพยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมการปฏิบัติการ เมื่อออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ มีดังนี้ ปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเมินสถานการณ์ และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ในสถานการณ์ปกติและภัยพิบัติ ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้นให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง มีประเมินสภาพผู้ป่วยในลำดับต่อมาและประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ มีการสื่อสาร ประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุ และ

สั่งการ การทำคลอดฉุกเฉิน การส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน การทำความเข้าใจมาตรฐานการปฏิบัติการและเก็บอุปกรณ์

สำนักการพยาบาล (2550) จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกำหนดมาตรฐานการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นมาตรฐานที่ 1 มีรายละเอียด ดังนี้

1. การคัดกรอง (Triage) พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุเกี่ยวกับรายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทของเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ และอาการเบื้องต้น

1.2 จัดทีมงานเพื่อออกปฏิบัติการ

1.3 การปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงที่เกิดเหตุ โดยประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจร่างกายพร้อมให้การพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประสานกลับมายังศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล และ/หรือเมื่อต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1 วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตามความรุนแรง เร่งด่วน

2.2 ให้การช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา

2.3 ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท ตามสภาพผู้ป่วย

2.4 แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในกรณีที่อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น เพื่อประสานกับแพทย์ ให้การรักษาเพิ่มเติม และให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.5 แจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและการรักษาพยาบาล มายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ (โรงพยาบาลที่จะนำส่ง) ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2.6 เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอย่างใกล้ชิดจนถึงหน่วยรับ
บริการ

2.7 บันทึกผลการติดตามอาการของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลที่
ผู้ป่วยได้รับ

3. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพ
ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างนำส่ง
ผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย บน
พื้นฐานผลลัพธ์ที่คาดหวังของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

3.2 ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วย

3.3 บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.4 ปฏิบัติการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการส่งต่อที่หน่วยรับ
บริการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บลงจากรถ พร้อมดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน/
อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย รายงานอาการ/การรักษาที่ให้กับพยาบาล/แพทย์ของหน่วยรับบริการ
บันทึกการปฏิบัติการในแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งมอบเอกสาร
หลักฐานให้กับหน่วยที่รับดูแลต่อเนื่อง

นอกจากนี้ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเอกสารสรุปลักษณะงาน (Role profile) ของ
พยาบาลวิชาชีพหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ
กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็น 4 ด้านคือ ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
(Operation/Expertise) ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการประสานงาน (Communication
and cooperation) และด้านบริการ (Service) และพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร กำหนดหน้าที่
รับผิดชอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านการบริหารและกำกับ
ดูแล (Management and supervisory) ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการประสานงาน
(Communication and cooperation) และด้านบริการ (Service)

จากบทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการดังกล่าว สรุปได้ว่า พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมออกปฏิบัติงานทั้งในระดับสูง และระดับพื้นฐาน รวมทั้งการเป็น
กำลังหลักในการกำกับระบบบริการ หน้าที่รับผิดชอบหลักจึงเทียบได้กับการเป็นพยาบาลระดับ

หัวหน้าหน่วยงาน นอกจากภารกิจหลักด้านการออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุแล้ว พยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ยังมีภารกิจในการทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่ในการรับแจ้งเหตุและสั่งการให้หน่วยออกปฏิบัติงานในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ซึ่งการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาล แตกต่างจากการปฏิบัติในห้องฉุกเฉินอย่างสิ้นเชิง พยาบาลต้องมีทั้งความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ การคัดแยกผู้บาดเจ็บในกรณีอุบัติเหตุหมู่ และการประเมินสถานการณ์ที่เกิดเหตุ เพื่อให้ความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานกับศูนย์ควบคุม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นตลอดจนการลำเลียงผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม อย่างปลอดภัย

จากข้อกำหนดเกี่ยวกับงาน มาตรฐานโรงพยาบาล และการจัดระบบบริการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นแบบบรรยายลักษณะงาน (Job description) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วยหน้าที่รับผิดชอบหลัก 2 ส่วน ได้แก่

1.1 รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีบทบาทในการรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในกรณีเร่งด่วน สั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกให้บริการในเบื้องต้น และรายงานให้ศูนย์รับแจ้งเหตุทราบ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ รับแจ้งเหตุฉุกเฉินของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่

1.2 ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก พยาบาลกู้ชีพออกให้บริการเป็นทีมกู้ชีพระดับสูง มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1) ประเมินสถานการณ์ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ
- 2) คัดกรองผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุ
- 3) วินิจฉัยการพยาบาล คาดการณ์ผลลัพธ์และวางแผนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ข้อมูลจากการประเมินและทรัพยากรที่มี
- 4) ประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์ของการพยาบาลและการรักษา ประเมินอาการซ้ำและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง
- 5) ประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลและภายในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
- 6) รายงานข้อมูลผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพทั้งสื่อสารข้อมูลผ่านวิทยุและโทรศัพท์ การบันทึกและทางวาจา

7) บันทึกการปฏิบัติงานในรูปแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และส่งมอบเอกสาร หลักฐาน ให้กับหน่วยที่รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเนื่อง

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล

2.1 บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยบริการ สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

2.3 บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในรพพยาบาลฉุกเฉินให้มี เพียงพอ เหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.4 จัดระบบมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ

2.4 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลการ พัฒนาหน่วยให้บริการ

2.5 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วย บริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.6 วางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการ และหน่วยบริการใน เครือข่าย

2.7 ประเมินผลการทำงานของทีมให้บริการ และเครือข่ายระดับตำบล

2.8 สํารวจความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกับสำนักระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

2.9 นิเทศ ติดตาม หน่วยให้บริการในเครือข่าย ร่วมกับสำนักระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

2.10 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

3. ด้านการพัฒนาวิชาการ

3.1 สอนและเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการ และหน่วยบริการเครือข่ายกู่ชีพระดับตำบล

3.2 สอนและให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ การ ป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น

3.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ พร้อมหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการแพทย์ และการ นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

4. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4.1 ปฏิบัติงานตามแนวทางที่หน่วยให้บริการกำหนด ภายใต้ขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 รักษาข้อมูล ความลับของผู้ป่วย

4.3 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย อย่างเท่าเทียมกัน

4.4 ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างชัดเจน

2.2 หลักสูตรการพัฒนาพยาบาลในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นการ จัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลกู้ชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพ รวมเรียกว่าบุคลากรในงานการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การอบรมหรือทดสอบฟื้นฟูความรู้ (Refreshing course) และการจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรับรอง (Certificate course) ดังนี้

1. การอบรมหรือทดสอบฟื้นฟูความรู้ (Refreshing course) มีทั้งการฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานปกติในหน่วยงาน คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งต้องกระทำทุกปี และหลักสูตรการอบรมหรือทดสอบฟื้นฟูความรู้ระยะสั้น 1-2 สัปดาห์ และการฝึกอบรม โดยสถาบันการผลิตและพัฒนาบุคลากร ได้แก่ ศูนย์นเรนทร สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา โดยออกประกาศนียบัตรรับรอง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.1 หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (EMS nurse) เป็นหลักสูตร 40 ชั่วโมง โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มีเจตคติที่ดีต่อการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงและเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการส่งการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเนื้อหาการเรียนการสอน 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินการดูแลผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์จำลอง ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (วิภาดา วัฒนนามกุล, 2550)

1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (Pre-hospital nurse) โดยวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ได้มาตรฐาน ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (วิทยาลัยพระปกเกล้า, 2551)

1.3 การอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ โดยสำนักงานแพทย์ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จัดอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพ เครือข่ายร่วมปฏิบัติการในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บและ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเพิ่มยิ่งขึ้น (สำนักงานแพทย์, 2550)

1.4 การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยศูนย์นเรนทร ร่วมกับ สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เป็นการประชุมวิชาการประจำปี เริ่มจัดตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิควิธีของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉิน ในการ ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงและ วิวัฒนาการของโลกในปัจจุบัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และทัศนคติของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉิน เกิดความสามัคคีระหว่างบุคลากร และเพื่อลดอัตราการตาย ความพิการและ ความพิการของผู้ป่วย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน ฉุกเฉิน (อุบล ยี่เฮ็ง, 2551)

2. หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมีประกาศนียบัตรหรือ วุฒิบัตรรับรอง (Certificate course) เป็นหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ระยะเวลาฝึกอบรม 4 เดือน จำนวนหน่วยกิตรวม 16 หน่วยกิต เป็นภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต มีดังนี้

2.1 หลักสูตรบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma) และ หลักสูตรบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน จากการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางของสภาการพยาบาล ปี 2551 ให้เพิ่มการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นสาขาการบริการ พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและสาธารณสุข กำหนดขอบเขตการบริการพยาบาล Pre-hospital, In-hospital และ Health protection โดยมีรายละเอียดร่างสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางสาขา การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ยังไม่มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ (สภาการพยาบาล, 2551)

2.2 หลักสูตรการเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Program of Nursing Specialty in Accident and Emergency) ได้รับการรับรองจากสภา พยาบาล เปิดสอนแห่งเดียวในประเทศไทย โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วุฒิการศึกษาเรียกว่า ประกาศนียบัตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Certificate in Accident and Emergency Nursing) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2547 ปีละ 1 รุ่น คุณสมบัติผู้เข้าอบรมคือสำเร็จการศึกษา บริญญาตรีทางการพยาบาล ประสบการณ์ปฏิบัติงานหน่วยฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปีและได้รับ อนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลาศึกษาอบรมได้ตลอดเวลาของหลักสูตร โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์และวางแผน เพื่อให้การ

รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเพิ่มศักยภาพในการพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้เข้าอบรมสามารถเขียนโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547)

การจัดหลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้น โดยสรุปมีหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นการอบรมพื้นฐานความรู้ การช่วยฟื้นคืนชีพ ที่จัดโดยหน่วยงานเอง รวมถึงการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นในอีกหลายสถาบัน โดยเน้นในด้านการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา มีประกาศนียบัตรรับรอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลดำเนินการประชุมเพื่อจัดทำหลักสูตรกลางเฉพาะทางสาขา ทุกหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง แต่ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งและการอนุมัติรับรองจากองค์การวิชาชีพของพยาบาลกู้ชีพ และยังไม่มีการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขางานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.3 กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทของงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บนั้น จะมีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการในทุกเรื่อง ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพจำเป็นต้องศึกษากฎหมาย และวิเคราะห์ข้อกฎหมายในแต่ละเรื่องให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเองไม่ให้เกิดความผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีภาระหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ (ดารารพร คงจา, 2541)

1. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) พระราชบัญญัติฉบับนี้ นิยามความหมายไว้ดังนี้

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

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันด่วนที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์การที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

พระราชบัญญัติเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน
- 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อวันแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น
- 3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันด่วนที่

2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้จัดตั้งสภาพยาบาลขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการทำหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมมาตรฐาน การประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยอิสระเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล, 2540) สภาการพยาบาลได้ออก “ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550” โดย “การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที และให้ความหมายรวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต โดยเริ่มตั้งแต่จุดเกิดเหตุ หรือจุดแรกพบผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ และต้องไม่ประกอบการในที่สาธารณะเว้นแต่เหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล

3. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 กำหนดข้อบังคับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ไว้ดังนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่ (สภาการพยาบาล, 2550)

4. สิทธิผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพและหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธกับผู้ป่วยโดยตรง ได้ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ (สภาการพยาบาล, 2550) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้ ให้การช่วยเหลือรีบด่วนทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย แสดงชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ของตนเองแก่ผู้รับบริการ และไม่เปิดเผยข้อมูลความลับของผู้ป่วย รวมถึงต้องหยุดการรักษาทันทีเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

กล่าวโดยสรุป พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องรู้และเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ พิทักษ์สิทธิ โดยไม่ผิดต่อกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ (competency)” หมายถึง ความสามารถหรือการที่คุณสมบัติเหมาะสมแก่การทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็น พฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะไว้คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น โดยเชื่อว่า หากข้าราชการมีพฤติกรรมการทำงานในแบบที่องค์กรกำหนดแล้ว จะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ (สำนักงาน ก.พ., 2548)

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้ และค่านิยม (Value) ทศนคติ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ

Mc Ashan (1979: อ้างถึงใน กุลยา ตันตผลาชีวะ, 2532) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ หรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ด้วย

Swansburg (1995) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น ส่งผลในการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ประเภทของสมรรถนะ

1. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กำหนดลักษณะในการพิจารณาว่าสิ่งใดสามารถเรียกว่า สมรรถนะ ได้ โดยการพิจารณาว่าจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆของบุคคล ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงาน 2) สัมพันธ์กับงานหรือสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 3) สังเกต วัด หรือประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือที่เหมาะสม และ 4) สามารถสร้างหรือพัฒนาให้มีในตัวบุคคลได้ กำหนดโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วนคือ

1.1 สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ)

2. เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546: 24-25) จำแนกประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผน การจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

2.2 สมรรถนะด้านทั่วไป (Generic competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไป ได้แก่ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การพัฒนาตนเอง

2.3 สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเนื้องาน (Job content) ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน กำลังคน การบริหารค่าตอบแทน การพัฒนาหลักสูตร การวิเคราะห์ระบบงาน

3. สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภทของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

3.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย

5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความมุ่งมั่นร่วมใจ

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency)

ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactive management) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

3.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ระดับบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

10 สมรรถนะ ซึ่ง 9 สมรรถนะแรกเหมือนกับสมรรถนะระดับปฏิบัติการ และเพิ่มสมรรถนะด้านผู้นำ

การวิจัยนี้ ทำการศึกษาสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ที่เป็นความสามารถในงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาศมรรถนะของงานหรือวิชาชีพ มีหลายวิธี การกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ที่ใช้ การได้มาซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทำได้หลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

1. กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

2. กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ ในรายละเอียดแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน
3. กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น
4. กำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาในระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้
5. กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินใจตามขั้นตอน
6. กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแล รักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการ เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง
8. กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
9. กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะพยาบาลกึ่งชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลกึ่งชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากบทบาทและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของสำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักการพยาบาล ร่วมกับการใช้หลักทฤษฎีและตำรา จากการทบทวนวรรณกรรม คุณลักษณะ ข้อกำหนด พยาบาลวิชาชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรต่างประเทศ กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลกึ่งชีพ

เนื่องจากสมรรถนะพยาบาลกึ่งชีพ ยังไม่มีผู้ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการสมรรถนะจากบททบทวนวรรณกรรม จากคุณลักษณะ ข้อกำหนด และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรต่างประเทศ ตามแนวคิดของ Holleran (1994), Emergency Nurses Association (1998), Kentucky Board of Nursing (2005), Arizona State Board of Nursing

(2008) และ National Highway Traffic Safety Administration (2008) เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารุ่นนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดโดย Holleran (1994) ได้กล่าวถึงข้อกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อ้างอิงจากสมาคมพยาบาลอเมริกา ไว้ดังนี้

1.1 ข้อกำหนดด้านการปฏิบัติ (Practice Role) ได้แก่ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ, ทดแทนการขาดสารน้ำ เลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด, จำกัดการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ และดูแลให้ครบถ้วนในระยะแรก เช่น การจัดการภาวะเลือดไม่แข็งตัว, เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับ, การให้ยาเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมอง

1.2 ด้านการศึกษาและฝึกทักษะ (Education and Skill) ในเรื่องเกี่ยวกับ ACLS, PALS, Pre-hospital care orientation course, Pre-hospital registered nurse course, Trauma course, Airway Management เป็นต้น

1.3 ด้านการบริหารจัดการ/พยาบาลผู้ประสาน มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นพิเศษ ความสามารถในการเจรจาต่อรอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีทักษะในการแก้ไขปัญหา มีประสบการณ์ในหน่วยงานฉุกเฉินและการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีความสามารถในการสอน เคยเป็นผู้บริหารในหน่วยงานและเคยปฏิบัติงานอย่างนักการเมือง ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหาร ได้แก่ เป็นผู้ประสานบริการกู้ชีพขั้นสูง ประเมินความต้องการด้านการศึกษา EMS เป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย ประสานคุณภาพการบริหารจัดการ EMS จัดเก็บข้อมูล เอกสารการบันทึก

1.4 ด้านการสนับสนุนและให้คำปรึกษา ภาระหน้าที่ด้านการปรึกษา ได้แก่ การสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคลในองค์กรหลากหลายที่พยาบาลต้องการความร่วมมือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน บทบาทด้านการสนับสนุน เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ชักนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการมีสุขภาพดีของชุมชน

1.5 ด้านการวิจัย ได้แก่ การคัดเลือกการปฏิบัติและพัฒนาฐานข้อมูลความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ประยุกต์ใช้ผลการวิจัย ประเมินผลการนำไปใช้ กับผู้ป่วย นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างการส่งต่อ นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้พัฒนา ออกแบบการวิจัยและมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดโดย Emergency Nurse Association หรือ ENA (1998) ได้กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่า เป็นบทบาทเฉพาะในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งข้อกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ แบ่งเป็น

2.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินสถานการณ์ ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ
- 2) วินิจฉัยการพยาบาล คาดการณ์ผลลัพธ์และวางแผนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ข้อมูลจากการประเมินและทรัพยากรที่มี
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล และระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล และตามมาตรฐาน
- 4) ประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การพยาบาลและการรักษา ประเมินอาการซ้ำและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง
- 5) ประสานงานกับบุคลากรอื่น ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลและภายในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วย
- 6) สื่อสารข้อมูลผ่านวิทยุ และโทรศัพท์
- 7) การรายงานข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพ ทั้งการบันทึกและทางวาจา

2.2 ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีดังนี้

- 1) ด้านการวิจัย เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย สมมติฐาน การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เพื่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการบาดเจ็บ
- 2) ด้านการศึกษา รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย สาธารณชน และการดูแลสุขภาพอื่นๆ พยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องศึกษาค้นคว้า คงไว้ซึ่งความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ มีการฝึกฝนเกี่ยวกับการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
- 3) ด้านความปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยสูงสุดในสภาพแวดล้อมนอกโรงพยาบาล ตามข้อกำหนดและคำแนะนำขององค์กรวิชาชีพ
- 4) ด้านการจัดการ การควบคุมฝูงชน การจำแนกประเภทกลุ่มชน การจัดสรรทรัพยากร เป็นบทบาทที่ต้องมีการพึ่งพา ความร่วมมือกันและการอนุมัติรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการควบคุมโดยแพทย์
- 5) ด้านการปรึกษา ในการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคคลในองค์กรหลากหลายที่พยาบาลต้องการความร่วมมือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

6) ด้านการสนับสนุน เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ชักนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการมีสุขภาพดีของชุมชน

7) ด้านการบริหาร มีโปรแกรมการบริหารบุคลากร เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดโดย Kentucky Board of Nursing หรือ KBN (2005) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุว่า เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับรถพยาบาลฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลกู้ชีพที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล ในสิ่งแวดล้อมพิเศษ พยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ไม่มีการรับรองเหมือนกับแพทย์เวชศาสตร์หรือเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ต้องมีการศึกษาและเตรียมสมรรถนะทางคลินิก และการปฏิบัติในสถานการณ์นั้นๆ พยาบาลต้องมีการฝึกปฏิบัติและทักษะการดูแลเด็ก สตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยหนักและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงเด็กที่ตกอยู่ใต้ภาวะคุกคาม ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

- 1) ดำเนินการประเมินสถานการณ์ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ
- 2) กำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล คาดการณ์ผลลัพธ์ วางแผนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุนจากการประเมินและทรัพยากรที่มีอยู่
- 3) ให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลและความจำเป็นเร่งด่วน ตามมาตรฐานการดูแลและมาตรฐานการควบคุมดูแลของแพทย์
- 4) ประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การพยาบาล และส่งต่อสภาพอาการ มีการประเมินซ้ำ
- 5) ประสานงานและประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่น ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- 6) สื่อสารข้อมูลทางวิทยุและโทรศัพท์
- 7) รายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้องตรงกัน ทั้งการบันทึกและ

ทางวาจา

3.2 คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีดังนี้

- 1) มีความรู้ลึกซึ้งและศักยภาพทางทักษะเฉพาะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐาน มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและได้รับบาดเจ็บทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก
- 2) มีความรู้ในบทบาทหน้าที่และทักษะของแพทย์เวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่กู้ชีพ รวมถึงบุคลากรอื่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
- 3) การทำงาน ประกอบด้วย การกำหนดกฎ ข้อบังคับและวิธีปฏิบัติ ข้อจำกัดทางการพยาบาลตามที่วิชาชีพกำหนด และเป็นผู้ออกข้อกำหนดและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 4) เก็บรักษาข้อมูลเอกสาร การเตรียมการสอนและการประเมินศักยภาพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดโดย Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) กล่าวถึงขอบเขต และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้

4.1 ข้อกำหนดทั่วไป

- 1) พยาบาลต้องมีสัญญาการทำงานกับสถานพยาบาล
- 2) ปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขการบริหารโรงพยาบาล วิธีปฏิบัติมาตรฐานทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย
- 3) พยาบาลที่จบการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุเรียกว่า Emergency medical technician (EMT)
- 4) ถ้ายังไม่จบการพยาบาลเฉพาะทาง ต้องมีการฝึกหัดทักษะการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
- 5) พยาบาลทุกคนต้องผ่านการรับรอง มีประกาศนียบัตรหลักสูตร Advance cardiac life support (ACLS), Advance pediatric life support (PALS), Trauma nurse core course (TNCC) และ Advance trauma nurse course (ATNC)
- 6) มี Competency พื้นฐาน

4.2 การศึกษาและฝึกทบทวนของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล และประสบการณ์ ทักษะเฉพาะ ดังนี้

- 1) ความรู้ด้านสรีรวิทยา และกระบวนการบาดเจ็บของร่างกาย
- 2) การประเมิน การรักษา และประเมินผลการรักษา
- 3) วิธีปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฏิบัติ

- 4) เอกสารต่างๆ
- 5) ความรู้เรื่องยา
- 6) เทคนิคการแพร่กระจายและการป้องกันการแพร่กระจายโรค และแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ
- 7) การสื่อสารด้วยวิทยุและโทรศัพท์
- 8) การควบคุมความปลอดภัย
- 9) วิธีปฏิบัติกรียัดตริงผู้ป่วย
- 10) การส่งต่อผู้ป่วย
- 11) การคัดกรองและการจัดการสาธารณภัย
- 12) กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับของรัฐบาล ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
- 13) วัตถุประสงค์รายและสภาวะเสี่ยงภัย
- 14) การใช้อุปกรณ์พิเศษสำหรับการเคลื่อนย้าย

5. สมรรถนะพยาบาลในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดโดย National Highway Traffic Safety Administration หรือ NHTSA (2008) กล่าวถึงมาตรฐานงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารความปลอดภัยทางถนนนานาชาติ สหรัฐอเมริกา มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ข้อกำหนดและนโยบาย (Regulation and policy) ต้องมีกฎหมาย ข้อกำหนด นโยบาย และวิธีปฏิบัติ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้รับผิดชอบทางกฎหมาย

5.2 การจัดการทรัพยากร (Resource management) ต้องมีศูนย์ควบคุมระบบทรัพยากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการฉุกเฉินที่เหมาะสม อย่างทั่วถึง

5.3 การบริหารทรัพยากรและการฝึกอบรม (Human resources and training) บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในรถพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีการฝึกอบรมตามระดับของผู้ให้บริการ

5.4 การเคลื่อนย้ายและนำส่ง (Transportation) ผู้ป่วยต้องได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายทั้งโดยรถพยาบาลและทางอากาศ

5.5 ความคล่องตัว (Facilities) ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บ ต้องได้รับการนำส่งโรงพยาบาลทันเวลา มีการรักษาอย่างเหมาะสม

5.6 การสื่อสาร (Communications) ในระบบการสื่อสาร ต้องมีทั้งภายในสถานที่ตั้ง และการสื่อสารระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ ผู้ออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ และหน่วยบริการโรงพยาบาล

5.7 การควบคุมโดยแพทย์ (Medical direction) งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีแพทย์เป็นผู้ควบคุม การปฏิบัติการรักษาอย่างเหมาะสมภายใต้การควบคุมโดยแพทย์

5.8 ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (Trauma system) ต้องมีการพัฒนาระบบเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ มีศูนย์อุบัติเหตุและโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บ รวมถึงการประเมินและนำส่งผู้ป่วยบาดเจ็บ

5.9 การประเมินผล (Evaluation) ต้องมีการพัฒนาคุณภาพ และประเมินผลการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบ

จากสมรรถนะที่กำหนดโดยสถาบันต่างๆ ดังที่ผู้วิจัยได้ศึกษามา จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีความรู้ทักษะ ประสบการณ์ ที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย รวดเร็ว ตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานนี้ ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยที่หลากหลาย ภายในสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาล สามารถสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน 7 ด้าน คือ ด้านกฎหมาย จริยธรรมและนโยบาย ด้านการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ด้านความปลอดภัย ด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน ด้านการบริการทรัพยากร และด้านการฝึกทักษะและวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน 7 ด้าน ตามแนวคิดจาก
คุณลักษณะ ข้อกำหนด และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน จากองค์การทั้งในและต่างประเทศ

สมรรถนะ	Holleran (1994)	ENA (1998)	KBN (2005)	ABN (2008)	NHTSA (2008)	คูบด ยี่เฮง (2550)	สำนัก ระบบ (2548)	สำนักการ พยาบาล (2550)
1. ด้าน กฎหมาย จริยธรรมและ นโยบาย				√	√			√
2. ด้านการ พยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	√	√	√	√		√	√	√
3. ด้านความ ปลอดภัย	√	√		√	√			√
4. ด้านการ ลำเลียงขน ย้ายและการ ดูแลระหว่าง นำส่ง		√	√	√	√			√
5. ด้านการ สื่อสารและ การประสาน งาน	√	√	√	√	√			√
6. ด้านการ บริหาร ทรัพยากร	√	√	√	√	√	√	√	
7. ด้านการ ฝึกทักษะและ วิชาการ	√	√			√	√	√	

จากตารางที่ 1 สรุปสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน 7 ด้าน เรียงลำดับตามความสำคัญได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ประเมินสถานการณ์ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งโรงพยาบาล (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548: สำนักการพยาบาล, 2550: อูบล ยี่เอ็ง, 2550: Holleran, 1994: Emergency Nurse Association, 1998: Kentucky Board of Nursing, 2005: Arizona State Board of nursing, 2008)
2. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ได้แก่ การเป็นผู้ประสานงานหน่วยกู้ชีพ กำหนดข้อตกลงเครือข่าย ประเมินคุณภาพทีม การนิเทศงาน และการบริหารจัดการทรัพยากร เช่น การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ การจัดอัตรากำลัง การพัฒนานาบุคลากรรวมถึงการบริการจัดการเอกสาร และการบริหารการเงิน (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548: อูบล ยี่เอ็ง, 2550: Holleran, 1994: Emergency Nurse Association, 1998: Kentucky Board of Nursing, 2005: Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)
3. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน ได้แก่ การใช้เครื่องมือสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สหสาขา และหน่วยงานอื่น การประสานงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล การรายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ (สำนักการพยาบาล, 2550: Holleran, 1994: Emergency Nurse Association, 1998: Kentucky Board of Nursing, 2005: Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)
4. สมรรถนะด้านความปลอดภัย ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อมนอกโรงพยาบาล การประเมินสถานการณ์สภาพความปลอดภัยของตนเองและผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการความเสี่ยง และการปฏิบัติตามข้อกำหนดและคำแนะนำจากองค์กรวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2550: Holleran, 1994: Emergency Nurse Association, 1998: Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)
5. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำ รวมถึงการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตลอดการขนย้ายเพื่อนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างปลอดภัย (สำนักการพยาบาล, 2550: Emergency Nurse Association, 1998: Kentucky Board of Nursing, 2005:

Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)

6. สมรรถนะด้านการฝึกทักษะและวิชาการ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องการฟื้นความรู้และการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น การฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่และเด็ก ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการเป็นวิทยากรฝึกอบรมให้แก่บุคลากรระดับต่ำกว่า รวมถึงการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548: อุบล ยี่เฮ็ง, 2550: Holleran, 1994: Emergency Nurse Association, 1998: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และนโยบาย ได้แก่ การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายให้บริการ กฎหมายและจรรยาบรรณการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงข้อกำหนดวิธีปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ (สำนักการพยาบาล, 2550: Arizona State Board of nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

การระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้มาโดยวิธีอันเป็นระบบระเบียบจะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแนวทางปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ วิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

คำว่า “เดลฟาย” (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำงาน เหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศออเมริกันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และ นอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation)

ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An experimental application of the delphi method to the use of experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551)

5.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎูร (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ให้ความเห็นไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกันการระดมสมอง หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่นๆ

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดที่ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

5.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน
2. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2 – 4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ
3. ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative Process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชียวชาญนั่นเอง
4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย
5. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

5.4 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551; Limestone and Turoff, 1974) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของปัญหา เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบาย หรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วม ในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

2) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและ ประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม จากการ ศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงใน ตารางที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน (ชินษฐา วิทยานุมาส, 2530)

3. ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดของตนอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

1) รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัย เกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

2) รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

3) รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่พ้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบ

4) รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก

โดยปกติแล้วที่นิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ ในการที่จะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือพิสัยควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่า แบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

4. ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการ

สรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

5. การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และเว้นระยะการตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิตินี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัธยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ และยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

5.5 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม กลไปในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว
2. ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน และไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของกลุ่มทั้งหมดโดยการแสดงด้วยสถิติต่าง ๆ เท่านั้น
3. ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆกัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4. ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

5.6 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย
2. หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัย
3. การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป
4. ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ
5. หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิงศ์คำ พงศ์นภารักษ์ (2547) ได้ทำการศึกษารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ศึกษาการนำนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใน 4 องค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น เทศบาล ตำรวจ และมูลนิธิเอกชน โดยมีผู้ปฏิบัติรวม 409 คน ผู้บริหาร 20 คน ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านความสัมพันธ์และการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และด้านความต้องการสวัสดิการต่างๆและความช่วยเหลือจากผู้กำหนดนโยบาย

พรทิพย์ สายสุด (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ศึกษาในผู้บาดเจ็บที่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุจากศูนย์กู้ชีพผลิตสิน โรงพยาบาลผลิตสิน จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.224, p < 0.05$) การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r =$

.206, $p < 0.05$) โดยตัวแปรที่ทำนายอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้ป่วย ๓ จุดเกิดเหตุคือระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล สามารถทำนายอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้ป่วย ๓ จุดเกิดเหตุได้ร้อยละ 22

พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 431 คน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 21 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธาณภย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ 143 ตัวแปร ได้แก่ ด้านคุณลักษณะบทบาทผู้นำทางการพยาบาล การบริหารจัดการทั่วไป การวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธาณภย การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธาณภย การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค ด้านการเข้าถึงประชาชน (ผู้ประสบภย) ในชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วิภา อุทยานินท์ และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาคุณภาพของการให้บริการในหน่วยปฏิบัติการขั้นสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พบว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ลดลงเหลือ 22 ต่อแสนประชากร และ response time มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1031 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

Dib et al. (2006) ได้ทำการศึกษางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยมีหมายเลขเรียกใช้บริการ 112 บุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุเป็นพยาบาล บุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาล เวชกิจ และพนักงานขับรถ พยาบาลที่เป็นผู้รับแจ้งเหตุต้องมีทักษะในการสื่อสาร และประสานงาน มีประสบการณ์ให้บริการในรถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง กฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์ยอมรับการตัดสินใจ สั่งการ ให้หน่วยบริการออกปฏิบัติงานในผู้บาดเจ็บเล็กน้อยได้

Suserud and Haljamae (1999) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่เป็นประโยชน์ในงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มุมมองขององค์กรและภาระหน้าที่ในการบริการ ณ จุดเกิดเหตุ ในประเทศสวีเดน จากการสัมภาษณ์แพทย์ 20 คน เป็นแพทย์ด้านบริหาร 10 คน และด้านปฏิบัติ 10 คน ข้อมูลที่ได้พบว่า ยอมรับว่ามีมาตรฐานการดูแล และต้องการบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง นั่นคือ มีความต้องการพยาบาล วิชาญพยาบาลหรือพยาบาล ICU เป็นความตระหนักในความต้องการของแพทย์สำหรับการบริการ ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะทั่วไปในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีมานาน จึงมีความสำคัญที่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลในการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล เพื่อประสิทธิผลของการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล

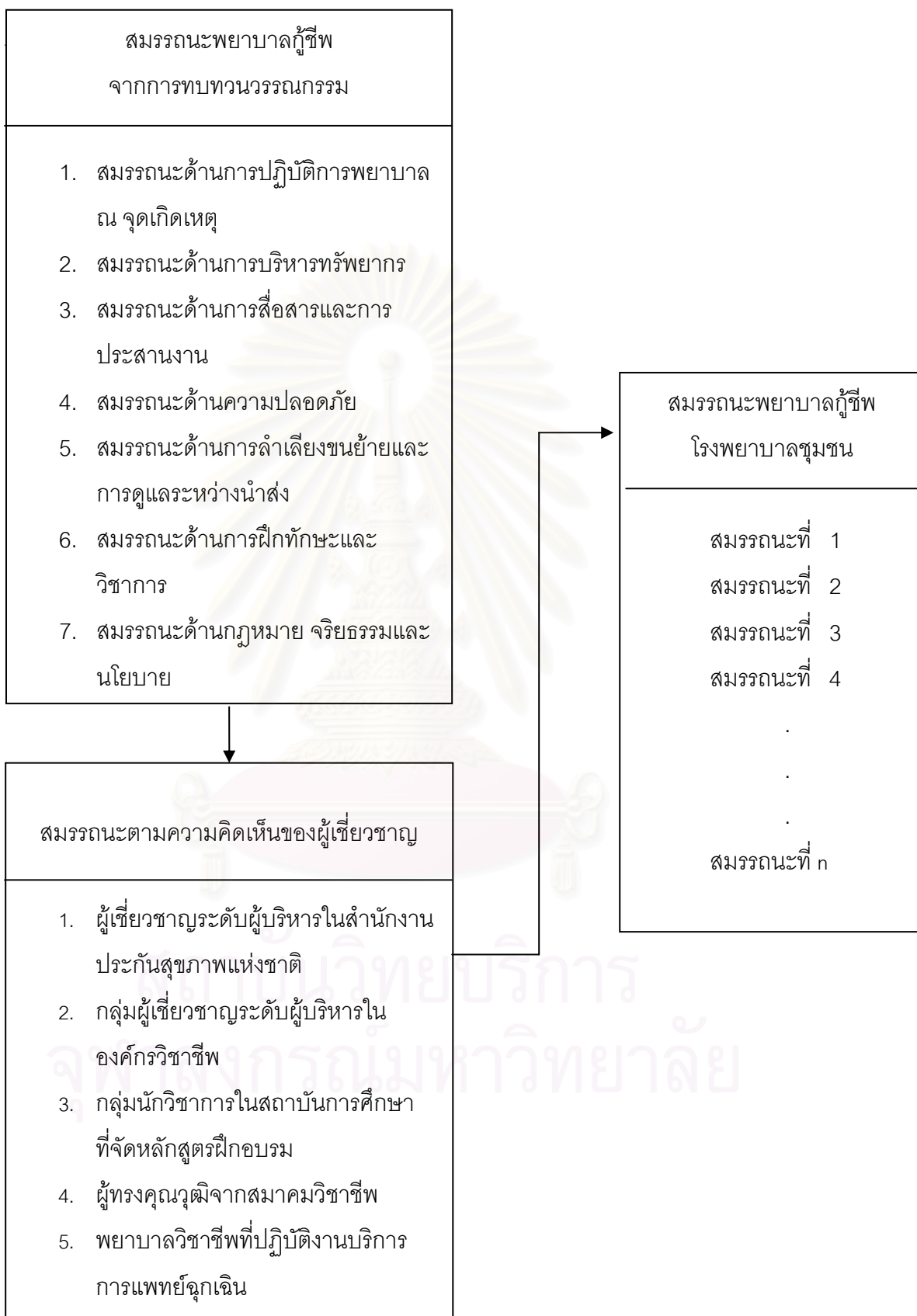
Clements and Mackenaie (2005) ได้ทำการศึกษาความสามารถในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะเริ่มการพัฒนา ของแผนกฉุกเฉินและกึ่งวิกฤต ในโรงพยาบาล Royal London พบว่า การฝึกทักษะความสามารถพื้นฐานและการประเมิน เป็นศูนย์กลางของความรู้และการฝึกหัด ของบุคลากรสุขภาพ มีความต่อเนื่องของการฝึกหัดและการประยุกต์ใช้ในหลายทฤษฎี ในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ การพัฒนาต้องมีความเข้าใจระดับของความสามารถ ภายใต้กรอบของการดูแลฉุกเฉิน

Gentil et al. (2008) ทำการศึกษาถึงสมรรถนะในการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ทฤษฎี และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลจาก public services ใน Sao Paulo ประเทศบราซิล ผลการศึกษาพบว่า ทักษะทางคลินิกส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นความรู้พื้นฐาน ร้อยละ 84 รองลงมาคือทักษะการให้ออกซิเจนร้อยละ 15.5 ความคิดเห็นที่สำคัญของพยาบาลคือสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจ ภายใต้แรงกดดันหรือการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้การดูแลเป็นพิเศษ มีความสำคัญมากที่ต้องมีการฝึกทักษะในเรื่องนี้

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้บูรณาการสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามแนวคิดจากคุณลักษณะ ข้อกำหนด และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในและต่างประเทศ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ (สำนักการพยาบาล , 2550: Emergency Nurse Association, 1998: Arizona State Board of Nursing, 2008: National Highway Traffic Safety Administration, 2008)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลกึ่งชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 เริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 คน โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในงานการแพทย์ฉุกเฉิน จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงกว้างนั้นๆ และอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงค้นหาจากประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ หลังจากนั้นจึงให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไป ตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) เมื่อได้รับการบอกต่อ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบประวัติผลงาน คุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง เสนอรายชื่อปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย การกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหาอันนำไปสู่การวางนโยบาย จึงมีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับนโยบายและองค์กรวิชาชีพ แห่งละ 1 คน กลุ่มอื่นๆ

กำหนดสัดส่วนตามความเหมาะสม กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เน้นในกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารจากสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบายและการวางแผน

ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

หรือการวางแผนงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินถือว่าเป็นระบบบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยการพัฒนา โดยได้รับบสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ที่เข้าใจระบบบริการสุขภาพทั้งระบบและเข้าใจหลักการจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและสามารถบรรลุกรอบแนวคิดหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นผู้ร่วมกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรและหน่วยให้บริการ เพื่อพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 วุฒิกการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ

ไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.3 และ/หรือ มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์กรวิชาชีพในงานวิจัยนี้ได้แก่ สภาการพยาบาล สำนักการพยาบาลและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารในสภาการพยาบาลและสำนักการพยาบาลมีบทบาทในการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพในทุกสาขา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดทำสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาชีพ สามารถกำหนดนโยบายเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตาม

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ผู้บริหารในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน มีบทบาทในการวางแผนกำหนดนโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3.1 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 ปฏิบัติงานด้านการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.3 มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา เป็นนักวิชาการผู้มีบทบาทในการจัดหลักสูตรการสอนสำหรับและฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลกู้ชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นักวิชาการส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการจัดการศึกษา ให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพียงพอกับการปฏิบัติงานในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

4.2 เป็นคณะกรรมการในสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

4.3 มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สมาคมวิชาชีพในงานวิจัยนี้ ได้แก่ สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และชมรมพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริการงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและงานอุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประสานเครือข่ายการดำเนินงานกับองค์กรอื่นๆ สนับสนุนการจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางการรักษาพยาบาล สนับสนุนการอบรมเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้กับบุคลากรทุกระดับ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลที่มีบทบาทในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากทั่วประเทศเป็นคณะกรรมการ จึงเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 7 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

5.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

5.2 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

5.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การควบคุม กำกับดูแล
รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงาน ซึ่งทุกคนต้องขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน มากกว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มอื่น และการกำหนดประสบการณ์ในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ปี ในทุกกลุ่ม เพราะระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน หลังจากมีโครงการนำร่อง ในปี พ.ศ. 2546 มีการดำเนินการเป็นระบบ และจัดหน่วยบริการในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 5 ปี จึงมีความเหมาะสมในทุกกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ ในแต่ละด้าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถาม แต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามรอบที่ 1 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล ในต่างประเทศ

และมาตรฐานการพยาบาลจากองค์วิชาชีพ มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้าง คำถาม

2. สร้างแบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงใน ช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้ มีดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง (ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ, ด้านการบริหารทรัพยากร ด้านการสื่อสารและการประสานงาน, ด้านการฝึกทักษะ และวิชาการ ด้านความปลอดภัย, ด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง, ด้าน กฎหมาย จริยธรรม และนโยบาย)

2) ท่านคิดว่าสมรรถนะในแต่ละด้าน ควรจะประกอบด้วย รายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ของข้อคำถาม

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บ ข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และการเขียนตอบ แบบสอบถาม ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ค)

แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะของ พยาบาลกู้ชีพในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่ความหมายของเนื้อหาในลักษณะ สมรรถนะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน กำหนด เป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ

โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการสมรรถนะย่อย 77 ข้อ ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ	จำนวน 7 ข้อ
2) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน	จำนวน 7 ข้อ
3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน 16 ข้อ
4) สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง	จำนวน 6 ข้อ
5) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม	จำนวน 10 ข้อ
6) สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน 16 ข้อ
7) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน 7 ข้อ
8) สมรรถนะด้านการสอน ให้การปรึกษา วิชาการและการวิจัย	จำนวน 8 ข้อ

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า สมรรถนะแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตาม สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน 8 ด้าน พร้อมกับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน รวม 77 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้ง เหตุฉุกเฉินได้						
2	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน						
						
77	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อความมีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อความมีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อความมีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อความมีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อความมีความสำคัญน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะ

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะมีความชัดเจน นำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ค)

แบบสอบถามชุดที่ 3 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนตามความคิดเห็นเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความ และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 8 ด้าน

คงเดิม ประกอบด้วยข้อความสมรรถนะย่อย 77 ข้อ และมีการปรับข้อความสมรรถนะย่อย ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ ปรับข้อความตามข้อเสนอนេះ 2 ข้อ
เพิ่มเติม 1 ข้อ รวมข้อความคำถามจำนวน 8 ข้อ
 - 2) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน ปรับข้อความตาม
ข้อเสนอนេះ 1 ข้อ รวมข้อความเป็นข้อเดียวกัน 1 ข้อ เหลือข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
 - 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ปรับข้อความตาม
ข้อเสนอนេះ 4 ข้อเหลือข้อความคำถามจำนวน 15 ข้อ
 - 4) สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ปรับ
ข้อความตามข้อเสนอนេះ 2 ข้อ รวมข้อความคำถามจำนวน 7 ข้อ
 - 5) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม ปรับข้อความตาม
ข้อเสนอนេះ 2 ข้อ รวมข้อความคำถามคงเดิม จำนวน 10 ข้อ
 - 6) สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัด
กลุ่มข้อความคำถามตามข้อเสนอนេះ ไม่มีการปรับข้อความ รวมข้อความคงเดิม จำนวน 16 ข้อ
 - 7) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ ปรับข้อความ
ตามข้อเสนอนេះ 2 ข้อ รวมข้อความคำถามคงเดิม จำนวน 7 ข้อ
 - 8) สมรรถนะด้านการสอน ให้การปรึกษา วิชาการและการวิจัย คงเดิมไม่มี
การปรับ รวมข้อความคำถามจำนวน 8 ข้อ
4. คำมีถยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของ
การตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วย
เครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

คำมีถยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการ รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เหตุผล.....	Δ					4.37	0.74	
8	ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ และเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....						-	-	เพิ่มเติม จาก รอบที่ 2 กรุณาให้ ระดับ ความ คิดเห็น

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นหมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

5. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3
(รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ค)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน
- ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์

ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสาร นำส่งด้วยตนเอง 12 คน ส่งทางไปรษณีย์ 9 คน พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบ คือ

1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 14 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นดีใบบินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ การบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ ให้มีความพร้อมและไม่เกิดแบตเตอรี่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน ให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามที่มีข้อความแบบเดียวกับการสัมภาษณ์ เพิ่มเติมเนื้อที่ให้เขียนตอบมากขึ้น ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ เตรียมของเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบส่งด่วนพิเศษ (EMS) กำหนดการตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

4. ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปลงความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มี

การถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 45 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 23 มกราคม 2552 ถึง 18 กุมภาพันธ์ 2552 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 27 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 15 คน และนำส่งด้วยตนเอง 6 คน ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 12 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 9 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านติดภารกิจ ไม่สามารถส่งแบบสอบถามกลับได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจึงติดตามสอบถามทางโทรศัพท์จนได้รับคืนอีก 7 ชุด เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน ที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้ หลังจากติดตามสอบถามแล้ว 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงยุติการรับคืนได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 19 ฉบับ

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 22 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 29 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 19 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่าความล่าช้าจากการส่งกลับเอกสารทางไปรษณีย์ ในรอบนี้จึงปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2. ขออนุญาตนำส่งและขอรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเองจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน โดยแนบซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย และนัดหมายรับแบบสอบถามคืนตามกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการ ในระยะเวลาไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด นำส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 6 คน โดยแบบของเปล่าติดแสตมป์ส่งกลับทางไปรษณีย์แบบส่งด่วน กำหนดการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามคืน 5 ฉบับ

4. รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ทั้งหมด 18 ฉบับ

5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 24 มีนาคม 2552 ถึง 10 เมษายน 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 18 วัน

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 74 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ ในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่เหลือหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ตามกรอบแนวคิดและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ดังภาคผนวก ๑) สรุปสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ด้าน และมีรายละเอียดสมรรถนะย่อยจำนวน 77 ข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

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

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

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

2.50 – 3.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

ต่ำกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

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

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

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3/4N - CF}{f_{Q_3}} \right] (i)$$

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

การแปลความหมายค่าพิสัยควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

ค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยควอไทล์มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าวไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 3.61 (ดังแสดงในภาคผนวก) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด ผู้วิจัยผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ด้าน และข้อความสมรรถนะย่อยจำนวน 77 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน สามารถรับข้อมูลการแจ้งเหตุ โดยการซักถามคำถามที่ถูกต้องได้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้ สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยหลังรับแจ้งเหตุได้ สามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุได้ สามารถรับแจ้งเหตุ ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้

2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยอื่นในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้ สามารถประสานงานกับหน่วยงานใน

โรงพยาบาลเมื่อจำเป็นต้องขอบุคลากรเพิ่มเติมได้ สามารถสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาเพื่อลดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ สามารถทำงานร่วมชุมชน และหน่วยงานอื่นได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง ประชาสัมพันธ์หน่วยให้บริการให้ประชาชนทราบและรู้วิธีเรียกใช้บริการ

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 15 ข้อ คือ ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุและเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้ สามารถคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย (Scene size up) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยของตนเอง และของทีมได้ สามารถประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์รับแจ้งเหตุได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขา ในภาวะเร่งด่วน ให้ได้รับความปลอดภัย มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล (Nursing care) และการกู้ชีพ สามารถกำกับดูแลการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของทีมได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานตามคู่มือ (Protocol) ได้ถูกต้อง มีความสามารถในการควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ สามารถจัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดได้ สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างปลอดภัย สามารถวิเคราะห์หลักโกลการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) และผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non trauma) คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

4. สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 6 ข้อ คือ สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (Immobilize) ได้เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย มีการประสานงาน รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้โรงพยาบาลที่จะนำส่ง รู้แผนที่ และระยะทางของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้หรือมีศักยภาพที่จะนำส่ง สามารถประเมินอาการต่อเนื่องและคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงได้ มีทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้

5. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 10 ข้อ คือ สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้ สามารถเป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบผู้ฝึกสอน (Coaching) สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถเป็นผู้นำทีมในบริหารจัดการ (Commander) กรณีสาธารณภัยได้ เป็นผู้นำทีม ที่ผู้ร่วมทีม

ให้ความไว้วางใจ ในทุกสถานการณ์ มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 16 ข้อ คือ สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้ สามารถบริหารจัดการ การเงิน และการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถ บริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถบริหารจัดการบุคลากรในทีมออกปฏิบัติการที่มีจำกัดในสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน จัดทำเอกสารการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสม เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย สามารถบริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึก และสารสนเทศ เพื่อการพัฒนางานได้ สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) สามารถควบคุม กำกับบุคลากร ให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสาร สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน จัดให้มีการประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมหลังออกให้บริการ จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรตามความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สามารถประสานงานกับองค์กรในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ สามารถบริหารจัดการทีมปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ สามารถร่วมวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ สามารถนิเทศติดตาม หน่วยให้บริการในเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพัฒนาวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกำหนด สามารถจัดการกับหลักฐานเกี่ยวกับข้อบกพร่องได้อย่างถูกต้อง พึงกษัตริษิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและปลอดภัย มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการ ในงานการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลกู้ชีพมีความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรในระดับต่ำกว่าให้มีการพัฒนาเป็นวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

8. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 8 ข้อ คือ สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุได้ สามารถสอนและฝึกอบรมประชาชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะหน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ในเรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบลได้ สามารถ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถ

เผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู้ชีพ สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้ สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อความแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันหลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกันทุกข้อ นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 3.61 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน รายการสมรรถนะย่อย 77 ข้อ เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะ และข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการประสานงาน สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย

สรุปผลการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้าน และข้อความสมรรถนะย่อย ตามคำมัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล (Nursing care) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องที่พบในแต่ละพื้นที่และภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต	4.64	0.58	มากที่สุด	4.71	0.28	มากที่สุด
2	ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุและเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้	4.65	0.44	มากที่สุด	4.69	0.33	มากที่สุด
3	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขาในภาวะเร่งด่วน ได้อย่างปลอดภัย	4.65	0.52	มากที่สุด	4.67	0.72	มากที่สุด
4	ประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย (Scene size up) ของตนเองและของทีมในการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วย ได้	4.70	0.30	มากที่สุด	4.67	1.33	มากที่สุด
5	วิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ และให้การดูแลได้ถูกต้อง	4.64	0.52	มากที่สุด	4.67	1.33	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
6	สามารถคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและกรณีภัยพิบัติได้	4.63	0.57	มากที่สุด	4.64	0.53	มากที่สุด
7	ปฏิบัติตามขั้นตอน (Protocol) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง	4.61	0.67	มากที่สุด	4.63	0.53	มากที่สุด
8	ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง	4.55	0.98	มากที่สุด	4.60	0.71	มากที่สุด
9	ประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์รับแจ้งเหตุได้	4.55	0.79	มากที่สุด	4.56	0.72	มากที่สุด
10	สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้	4.59	0.65	มากที่สุด	4.56	0.78	มากที่สุด
11	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือแบบ (Stay and play) ในผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non-trauma) ได้	4.65	0.48	มากที่สุด	4.56	0.78	มากที่สุด
12	จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งได้	3.92	1.43	มาก	4.56	0.78	มากที่สุด
13	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือแบบ (Scoop and run) ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) ได้	4.65	0.82	มากที่สุด	4.23	0.93	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
14	สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุม ฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้	4.58	0.75	มากที่สุด	4.19	0.80	มาก
15	คาดการณ์ปัญหาจากอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทัน เหตุการณ์	4.43	0.83	มาก	3.50	0.75	มาก

จากตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะ ย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 12 ข้อ (Md = 4.56 - 4.71, IR = 0.28 - 1.33) และระดับสำคัญ มาก 3 ข้อ (Md = 3.50 - 4.23, IR = 0.75 - 0.80)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง	4.35	1.01	มาก	4.71	0.29	มากที่สุด
2	สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.71	0.29	มากที่สุด
3	สามารถกำกับดูแลทีม ในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.63	0.69	มากที่สุด	4.69	0.32	มากที่สุด
4	มีทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance)	4.65	0.50	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
5	สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (Immobilize)มากที่สุดตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม	4.59	0.66	มากที่สุด	4.60	0.80	มากที่สุด
6	สามารถประเมินอาการต่อเนื่อง คาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งได้	4.63	0.69	มากที่สุด	4.58	0.75	มากที่สุด
7	ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้	4.68	0.32	มากที่สุด	4.37	0.84	มาก

จากตารางที่ 4 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการลำเลียง
ขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมี
ข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ (Md = 4.58 – 4.71, IR = 0.29 - 0.80)
และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.37 – 0.84)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้	4.68	0.32	มากที่สุด	4.71	0.29	มากที่สุด
2	สามารถเป็นผู้นำที่รักษาพยาบาลจน จุดเกิดเหตุได้	4.70	0.30	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
3	สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงกรณีที่ไม่มีการแพทย์ได้	4.70	0.31	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
4	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องรวดเร็ว	4.65	0.44	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
5	มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม	4.59	0.66	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
6	สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบเป็นผู้ฝึกสอน	4.44	0.73	มาก	4.38	0.77	มาก
7	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.50	0.75	มาก	4.38	0.77	มาก
8	สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการกรณีสาธารณภัย (commander) ในระยะเริ่มแรกได้	4.35	1.01	มาก	4.27	1.14	มาก
9	เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจ ในทุกสถานการณ์	4.22	0.81	มาก	4.22	0.74	มาก
10	มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.50	0.75	มาก	3.50	0.77	มาก

จากตารางที่ 5 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.60 – 4.71, IR = 0.29 – 0.64) และระดับสำคัญมาก 5 ข้อ (Md = 3.50 – 4.38, IR = 0.77 – 1.14)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการรับแจ้งเหตุ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยหลังรับแจ้งเหตุได้	4.69	0.30	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
2	ให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุได้	4.55	0.87	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
3	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดีในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน	4.59	1.42	มากที่สุด	4.67	1.30	มากที่สุด
4	สามารถรับแจ้งเหตุ การขอสนับสนุนเรื่องการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้	4.63	1.06	มากที่สุด	4.64	0.82	มากที่สุด
5	สามารถรับข้อมูลการแจ้งเหตุ โดยใช้คำถามที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้แจ้งเหตุเข้าใจได้อย่างรวดเร็วและตอบคำถามได้ตรงประเด็น	4.59	0.80	มากที่สุด	4.60	0.71	มากที่สุด
6	วิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้	4.63	0.69	มากที่สุด	4.60	0.71	มากที่สุด
7	สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้	4.37	0.74	มาก	3.50	0.83	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
8	ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ และเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง	-	-	-	3.50	1.05	มาก

จากตารางที่ 6 สมรรถนะพยาบาลผู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการรับแจ้งเหตุ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ (Md = 4.60 – 4.69, IR = 0.31 – 1.30) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 3.50, IR = 0.83)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการประสานงาน

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้	4.64	0.58	มากที่สุด	4.69	0.31	มากที่สุด
2	สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจภารกิจของงานกู้ชีพได้	4.65	0.52	มากที่สุด	4.69	0.33	มากที่สุด
3	สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และหน่วยงานอื่นโดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง	4.67	0.33	มากที่สุด	4.69	0.33	มากที่สุด
4	สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.61	0.61	มากที่สุด	4.67	1.33	มากที่สุด
5	สามารถประชาสัมพันธ์หน่วยกู้ชีพให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการได้	4.42	0.91	มาก	4.60	0.81	มากที่สุด
6	สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้	4.30	0.91	มาก	4.06	0.80	มาก

จากตารางที่ 7 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อโดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.60 – 4.69, IR = 0.31 – 1.33) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.06, IR = 0.80)

6. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน	4.61	0.75	มากที่สุด	4.67	1.33	มากที่สุด
2	สามารถบริหารจัดการบุคลากรในทีมที่มีจำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้	4.65	0.58	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
3	สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน	3.50	0.75	มาก	4.61	0.67	มากที่สุด
4	ประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมหลังออกให้บริการได้	4.58	0.75	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
5	ควบคุมกำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉินได้	4.65	0.52	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
6	สามารถควบคุมกำกับบุคลากรให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้	4.58	0.84	มากที่สุด	4.60	0.70	มากที่สุด
7	บริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึกและสารสนเทศ เพื่อพัฒนางานได้	4.58	0.75	มากที่สุด	4.60	0.70	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
8	สามารถบริหารจัดการที่มออก ปฏิบัติการได้เพียงพอเหมาะสมกับ สถานการณ์	3.50	0.75	มาก	4.58	0.69	มากที่สุด
9	สามารถประสานงานกับองค์กรใน ชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพ ระดับตำบลได้	4.53	0.89	มาก	4.43	0.83	มาก
10	สามารถนิเทศ ติดตาม หน่วย ให้บริการในเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับ ตำบลได้	4.43	0.83	มาก	4.38	0.77	มาก
11	สามารถบริหารจัดการบุคลากรใน หน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้	4.53	0.80	มาก	4.34	0.84	มาก
12	สามารถบริหารจัดการที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับ ตำบลได้	4.34	0.77	มาก	4.29	0.77	มาก
13	วางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และ เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้	4.33	0.84	มาก	4.29	0.77	มาก
14	เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัด สวัสดิการให้แก่บุคลากรเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน	4.18	0.99	มาก	4.24	0.92	มาก
15	จัดทำระบบรายงานการบันทึกข้อมูล ให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาล ชุมชน	4.37	0.84	มาก	4.19	0.80	มาก
16	สามารถบริหารจัดการ การเงิน และ การบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน	3.93	1.16	มาก	4.16	0.80	มาก

จากตารางที่ 8 สมรรถนะพยาบาลผู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดการ และ
กำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดย
มีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (Md = 4.60 – 4.67, IR = 0.58 – 0.83)
และระดับสำคัญมาก 9 ข้อ (Md = 4.16, IR = 0.88)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานกำหนด	4.69	0.51	มากที่สุด	4.67	0.73	มากที่สุด
2	มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน	4.68	0.32	มากที่สุด	4.67	0.83	มากที่สุด
3	สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดีได้อย่างถูกต้อง	4.65	0.46	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
4	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมเป็นธรรมและปลอดภัย	4.55	0.98	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
5	ใช้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล เป็นหลักในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ	4.63	0.62	มากที่สุด	4.60	0.64	มากที่สุด
6	สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง	4.55	0.87	มากที่สุด	4.60	0.70	มากที่สุด
7	สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	4.24	0.99	มาก	4.16	0.88	มาก

จากตารางที่ 9 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมี ข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ ($Md = 4.58 - 4.67$, $IR = 0.58 - 1.33$) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ ($Md = 4.16 - 4.43$, $IR = 0.77 - 0.83$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู่ซีฟ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู่ซีฟ	3.50	1.01	มาก	4.56	0.78	มากที่สุด
2	สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุได้	4.27	0.90	มาก	4.27	0.84	มาก
3	สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินได้	4.27	0.90	มาก	4.27	0.84	มาก
4	สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บ้านทีกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้	3.50	0.82	มาก	4.27	0.84	มาก
5	สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะหน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ในเรื่องการปฐมพยาบาลการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้	4.24	0.83	มาก	4.25	0.83	มาก
6	สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้	4.13	0.82	มาก	4.00	0.66	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
7	สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา วิชาการแก่น้องปฏิบัติงานเครือข่าย ระดับตำบลได้	3.50	0.75	มาก	3.50	0.75	มาก
8	สามารถสอนและฝึกอบรมประชาชน ให้สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้	4.30	0.92	มาก	3.50	0.83	มาก

จากตารางที่ 10 สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการสอน
ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมี
ข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ (Md = 4.56, IR = 0.78) และระดับสำคัญ
มาก 7 ข้อ (Md = 3.50 – 4.27, IR = 0.66 – 0.84)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นขั้นตอนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นกรอบในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 21 คน จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 คน 2) ผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ จำนวน 3 คน 3) นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน 4) ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ จำนวน 5 คน และ 5) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 74 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 23 มกราคม 2552 ถึง 18 กุมภาพันธ์ 2552 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 22 มีนาคม 2552 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 24 มีนาคม 2552 ถึง 10 เมษายน 2552

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน เรียงลำดับสมรรถนะแต่ละด้าน และเรียงลำดับข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มี

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 77 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 15 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 12 ข้อ ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ทักษะ ทั้งการพยาบาล (Nursing care) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องที่พบในแต่ละพื้นที่และภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต 2) ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุ และเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้ 3) สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขา ในภาวะเร่งด่วน ได้อย่างปลอดภัย 4) ประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย (Scene size up) ของตนเอง และของทีมในการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้ 5) วิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและให้การดูแลได้ถูกต้อง 6) สามารถคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้ 7) ปฏิบัติงานตามขั้นตอน (Protocol) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง 8) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ 9) ประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์รับแจ้งเหตุได้ 10) สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ 11) สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือ (Stay and play) ในผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non-trauma) ได้ 12) จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือ (Scoop and run) ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) ได้ 2) สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ 3) คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ (ตารางที่ 3)

2. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่

1) รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง 2) สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถกำกับดูแลทีม ในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 4) มีทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) 5) สามารถใช้

อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (Immobilize) ตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม 6) สามารถประเมินอาการต่อเนื่อง 7) คาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 ข้อ ได้แก่ ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้ (ตารางที่ 4)

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม ของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่

1) สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการ ในการทำงานเป็นทีมได้ 2) เป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ 3) สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง กรณีที่ไม่มีแพทย์ได้ 4) สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีการวางตัวที่ดี 5) บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม

สมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบเป็นผู้ฝึกสอน (Instructor) 2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3) สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการ (commander) กรณีสาธารณภัยในระยะเริ่มแรกได้ 4) เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจ ในทุกสถานการณ์ 5) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (ตารางที่ 5)

4. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ 1) สั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยหลังรับแจ้งเหตุได้ 2) สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุ เพื่อลดความวิตกกังวลได้ 3) เป็นผู้ที่มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ 4) เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน โดยสามารถรับแจ้งเหตุทั้งเหตุฉุกเฉินจากผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และการขอสนับสนุนเรื่องการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ ขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้ 5) การรับข้อมูลการแจ้งเหตุโดยใช้คำถามที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้แจ้งเหตุเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว และตอบคำถามได้อย่างตรงประเด็น 6) สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 2 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 2) ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 6)

5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 6 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้ 2) สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจภารกิจของงานกู้ชีพได้ 3) สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และหน่วยงานอื่นโดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง 4) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

และญาติด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย 6) สามารถประชาสัมพันธ์หน่วยกู้ชีพให้ประชาชนทราบ และเรียกใช้บริการได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและ รหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้ (ตารางที่ 7)

6. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่

- 1) ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานกำหนด
- 2) มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน 3) สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดีได้อย่างถูกต้อง 4) พึงทักษสิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย 5) ใช้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล เป็นหลัก ในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ 6) ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 ข้อ ได้แก่ พัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลกู้ชีพมีความ ก้าวหน้า ในวิชาชีพ (ตารางที่ 8)

7. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ของพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่

- 1) สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน 2) บริหาร จัดการบุคลากรในทีมที่มีจำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ 3) สามารถควบคุมกำกับให้ บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน 4) ประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงาน ร่วมกันในทีมหลังออกให้บริการได้ 5) ควบคุมกำกับบุคลากร ให้เตรียมความพร้อมในการ ปฏิบัติงานฉุกเฉิน 6) สามารถควบคุมกำกับบุคลากรให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์ การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้ 7) บริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึก และสารสนเทศ เพื่อ การพัฒนางานได้ 8) สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติงานได้เพียงพอ เหมาะสมกับ สถานการณ์

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 8 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถประสานงานกับ องค์การในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ 2) นิเทศ ติดตาม หน่วยให้บริการใน เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ 3) สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้ 4) สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายกู้ชีพระดับตำบลได้ 5) วางแผน พัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ 6) เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัด สวัสดิการให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน 7) จัดทำระบบรายงานการบันทึกข้อมูล

ให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน 8) บริหารจัดการ การเงิน และการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน (ตารางที่ 9)

8. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย ของพยาบาล กู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดเพียงข้อเดียว ได้แก่ สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู้ชีพ

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 7 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุได้ 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ 3) ทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้ 4) สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะหน่วยปฏิบัติการระดับตำบล ในเรื่องการประชุมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้ 5) สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้ 6) สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่หน่วยปฏิบัติการระดับตำบลได้ 7) สามารถสอนและฝึกอบรมประชาชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ (ตารางที่ 10)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็น ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
3. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง
4. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม
5. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ
6. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน
7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ
8. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
9. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับ
สมรรถนะพยาบาลกู่ชีพที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่นำมาเป็นกรอบ
แนวคิดกับสมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากกรอบแนวคิด	สมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จากผลการวิจัย
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
2. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร	2. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการ ประสานงาน	3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน
4. สมรรถนะด้านความปลอดภัย	
5. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้ายและการ ดูแลระหว่างนำส่ง	4. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการ ดูแลระหว่างนำส่ง
6. สมรรถนะด้านการฝึกทักษะและวิชาการ	5. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย
7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและ นโยบาย	6. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการ พัฒนาวิชาชีพ
	7. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ
	8. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำทีม

จากตารางที่ 11 สมรรถนะพยาบาลกู่ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการบูรณา
การเป็นกรอบแนวคิดมี 7 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะ
ด้านการบริหารทรัพยากร สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการประสานงาน สมรรถนะด้านความ
ปลอดภัย สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง สมรรถนะด้านการฝึก
ทักษะและวิชาการ และสมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและนโยบาย แต่สมรรถนะจากการ
สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน คือ
สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ และสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำทีม อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านความปลอดภัย เป็นสมรรถนะจากกรอบแนวคิดในการวิจัย แต่ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณภาพความปลอดภัยควรเป็นสมรรถนะย่อยของสมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากในการปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทุกด้าน ทั้งความปลอดภัยในสถานการณ์ ความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความปลอดภัยของตัวผู้ให้การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าความปลอดภัยเป็นสมรรถนะย่อยของสมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ ประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยของตนเอง และของทีม ในการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขาในภาวะเร่งด่วนได้อย่างปลอดภัย จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งได้

2. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ และสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำทีม เป็นสมรรถนะด้านที่เพิ่มเติมจากกรอบแนวคิด อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรแยกสมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุออกจากในด้านของการสื่อสาร และประสานงาน เนื่องจากเป็นสมรรถนะเฉพาะทางที่มีความสำคัญ เป็นขั้นตอนแรกในการปฏิบัติงานของงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะพยาบาลกู้ชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำทีม ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า ในการปฏิบัติงานเป็นทีมกู้ชีพขั้นสูง พยาบาลกู้ชีพที่เป็นหัวหน้าทีมต้องมีความสามารถโดดเด่นในสมรรถนะด้านนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

3. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย เป็นสมรรถนะด้านที่สอดคล้องกับสมรรถนะจากกรอบแนวคิด แต่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ อภิปรายได้ว่าในการสัมภาษณ์รอบแรก ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ได้รายละเอียดสมรรถนะย่อยที่เกินกว่าที่มีในกรอบแนวคิดการวิจัย กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มองค์การวิชาชีพ เพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องของนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนักวิชาการ เพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องของการมี การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เผยแพร่แนวปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องการเป็นวิทยากร การสอน การให้คำปรึกษาทีมกู้ชีพในเครือข่าย เป็นต้น

ดังนั้น ในการตั้งชื่อสมรรถนะ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระที่มีในรายการสมรรถนะย่อย

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถมีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล(nursing care) ($Md = 4.71$, $IR = 0.28$) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องที่พบในแต่ละพื้นที่และภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ($Md = 4.69$, $IR = 0.33$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บริการพิเศษ ในสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกสาขา และทุกองค์กร จะต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเอง โดยการสร้างความรู้ หาความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Emergency Nurse Association หรือ ENA (1998) ได้กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่า เป็นบทบาทเฉพาะในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งการประเมินสถานการณ์ร่วมกับประวัติ การเจ็บป่วย วินิจฉัย คาดการณ์ผลลัพธ์และวางแผนการพยาบาล ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินประสิทธิผล ผลลัพธ์การและประเมินอาการซ้ำและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง Kentucky Board of Nursing หรือ KBN (2005) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุว่า เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับรถพยาบาลฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลกู้ชีพที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล ในสิ่งแวดล้อมพิเศษ พยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ไม่มีการรับรองเหมือนกับแพทย์ เวชศาสตร์หรือเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ต้องมีการศึกษาและเตรียมสมรรถนะทางคลินิก และการปฏิบัติในสถานการณ์นั้นๆ พยาบาลต้องมีการฝึกปฏิบัติและทักษะการดูแลเด็ก สตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยหนักและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงเด็กที่ตกอยู่ใต้อาการคุกคาม และ Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุว่า เป็นการปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขการบริหารโรงพยาบาลวิธีปฏิบัติ มาตรฐานทาง

การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล และประสบการณ์ ทักษะเฉพาะ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา เซ็นต์นันท์ (2551) ที่พบว่าความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บระยะเร่งด่วนฉุกเฉินประกอบด้วย บุคลากรที่ทำการช่วยเหลือ ต้องมีความรู้ มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ต้องมีความเชี่ยวชาญ มีทักษะผสมผสาน มีความหลากหลายในองค์ความรู้ ใช้แนวทางปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ และมีการฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลองที่เสมือนจริง การศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจะต้องให้การปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุได้ตามความเร่งด่วน สามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามอาการบาดเจ็บได้ ประเมินความรุนแรง อาการบาดเจ็บ และให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บแต่ละประเภทตามลำดับได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือในพื้นที่เพื่อใช้ในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Gentil et al. (2008) ที่พบว่า ทักษะทางคลินิกส่วนใหญ่ของพยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นความรู้พื้นฐานร้อยละ 84 รองลงมาคือทักษะการให้ออกซิเจนร้อยละ 15.5 และความคิดเห็นที่สำคัญของพยาบาลคือ สถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจ ภายใต้แรงกดดันหรือการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้การดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้น พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางในด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ($Md = 4.19$, $IR = 0.80$) และคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ($Md = 3.50$, $IR = 0.75$) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ มักจะมีบุคลากรอื่นร่วมด้วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ตำรวจ ซึ่งบุคลากรดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการควบคุมฝูงชน ส่วนความสามารถในการคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงและวางแผนแก้ไขนั้น ในการทำงาน ณ จุดเกิดเหตุ มักจะไม่ใช้เวลานาน ส่วนใหญ่เป็นการประเมินเบื้องต้นและการปฐมพยาบาล ก่อนดำเนินการลำเลียงขนย้าย ดังนั้น สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญในระดับรองลงมา

3. สมรรถนะด้านการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ รายงานข้อมูลอาการ การรักษา ให้โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง และสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($Md = 4.71, IR = 0.29$) อภิปรายได้ว่า ขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้บาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องตามหลักการ ย่อมสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้ ดังที่ สมชาย กาญจนสุด (2548) กล่าวว่า การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง มีหลักสำคัญคือการไม่ทำให้บาดเจ็บซ้ำ ผู้ลำเลียงขนย้ายต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ และมีการปฏิบัติการพยาบาลบนรถพยาบาล และ สมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ NHTSA (2008) ที่กล่าวว่า การเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยต้องได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายทั้งโดยรถพยาบาลและทางอากาศ สอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล (2550) ที่กล่าวว่า ก่อนการลำเลียงขนย้าย ต้องมีการแจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและการรักษาพยาบาลให้หน่วยรับบริการหรือโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยได้ถูกต้อง สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ENA (1998) และ KBN (2005) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุต้องมีการรายงานข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพ ทั้งการบันทึกและทางวาจา เพื่อให้หน่วยบริการที่จะรับผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถทำการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยสามารถวางแผนการส่งต่อ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะนำส่งผู้บาดเจ็บได้ จัดพาหนะที่เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้บาดเจ็บได้เหมาะสม การศึกษาของ วิภา อุทยานินท์ และคณะ (2551) ที่พบว่า การนำส่งที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ($Md = 4.37, IR = 0.78$) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านนี้อาจเป็นหน้าที่รับผิดชอบของศูนย์รับแจ้งเหตุที่จะเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ซึ่งพยาบาลกู้ชีพเพียงแต่ประเมินในเบื้องต้น สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมาในระดับมาก

4. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม

สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน เป็นสมรรถนะที่ไม่ได้กล่าวถึงในการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และไม่ได้กล่าวถึงในการจัดหลักสูตรอบรมในสถาบันต่างๆ สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษา สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีม สามารถเป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ เป็นผู้นำทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง กรณีที่ไม่มีแพทย์ได้ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีการวางตัวที่ดี และมีบุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม ($Md = 4.60 - 4.71, IR = 0.29 - 0.64$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ตามข้อกำหนดในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2552) กำหนดไว้ ดังเช่นที่ วิภาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวว่า พยาบาลกู้ชีพเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการเมื่อออกไปให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความสามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับที่ Brennan and Krohma (2006) กล่าวว่า ผู้นำทีมในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีอำนาจตัดสินใจในการประสานงาน ควบคุม และป้องกันผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย บึงวงศานุรักษ์ (2540) ที่พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำในงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม ซึ่งต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้กำกับ จึงจะทำให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบผู้ฝึกสอน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการกรณีสาธารณภัย เป็นผู้นำที่ทีมไว้วางใจในทุกสถานการณ์ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ($Md = 3.50 - 4.38, IR = 0.74 - 1.14$) อภิปรายได้ว่า ในทีมปฏิบัติงานมีบุคลากรหลายระดับ ซึ่งไม่ได้เป็นสายการบังคับบัญชาโดยตรง การเป็นผู้นำทีมจึงต้องใช้เทคนิคในการเป็นครูผู้ฝึกสอน ไม่ใช่แบบผู้บังคับบัญชา และการเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการกรณีสาธารณภัย เป็นหน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพในกรณีสาธารณภัยเริ่มแรกที่ยังไม่มี

หน่วยงานที่รับผิดชอบมาถึง ซึ่งไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรง แต่จำเป็นต้องทำในกรณีที่ยังไม่มีบุคลากรด้านอื่นที่รับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งการเป็นผู้นำที่ทีมไว้วางใจในทุกสถานการณ์ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังเช่นที่ Holleran (1994) ได้กล่าวถึงข้อกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทักษะในการแก้ไขปัญหา สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็น แม้ว่าจะมีความสำคัญในระดับมากก็ตาม

5. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงาน ให้บริการผู้ป่วยหลังรับแจ้งเหตุได้ และให้คำแนะนำ ปรีกษา แก่ผู้แจ้งเหตุหรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้ง ($Md = 4.69, IR = 0.31$) อภิปรายได้ว่า การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือเป็นขั้นตอนแรกของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ผู้ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุต้องสามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกให้บริการได้ในทันที มีความสำคัญมาก เพราะหากมีการสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่ไม่เหมาะสมออกปฏิบัติงาน อาจไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในสถานการณ์นั้นได้ ดังเช่น สมชาย กาญจนสุด (2548) กล่าวว่า การแจ้งเหตุที่รวดเร็ว ผู้แจ้งเหตุ มีความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ที่ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการได้ถูกต้องเหมาะสม มีความสำคัญมาก สอดคล้องกับ Brennan and Krohma (2006) ที่กล่าวว่า ผู้รับแจ้งเหตุมักจะต้องให้คำแนะนำ และเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นระหว่างรอหน่วยปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Dib et al. (2006) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการรับแจ้งเหตุ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนรถพยาบาลระดับสูง ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถในการตัดสินใจ สั่งการ และให้คำแนะนำต่อทีมปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเล็กน้อยได้ สำหรับในประเทศไทยมาตรฐานของการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้แต่ละจังหวัดมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการแห่งเดียวคืออาจตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือกำหนดให้มีบุคลากรเฉพาะทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2551) แต่โรงพยาบาลชุมชนในท้องที่ห่างไกลจากศูนย์รับแจ้งเหตุจังหวัด แต่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุมากกว่า หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด

เล็ก ที่มีบุคลากรจำกัด พยาบาลกู้ชีพจึงต้องทำหน้าที่นี้ด้วย ดังนั้น พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางด้านนี้

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ($Md = 3.50, IR = 1.05$) ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง ($Md = 3.50, IR = 0.83$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการทำหน้าที่รับแจ้งเหตุไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ ควรมีบุคลากรเฉพาะที่ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ สอดคล้องกับที่ อนุชา เศรษฐเสถียร (2551) กล่าวว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการควรมีแห่งเดียวคืออาจตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือกำหนดให้มีบุคลากรเฉพาะทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการประสานงาน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการประสานงาน ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ($Md = 4.69, IR = 0.31$) สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจภารกิจของงานกู้ชีพได้ ($Md = 4.69, IR = 0.33$) สามารถทำงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานอื่นโดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง ($Md = 4.69, IR = 0.33$) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ไม่ขัดแย้งกัน ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจงาน และความร่วมมือของบุคลากรหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เนื่องจากบางสถานการณ์บุคลากรไม่เพียงพอ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ดังที่ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) กล่าวว่า พยาบาลกู้ชีพไม่ได้ปฏิบัติงานแต่เพียงหน่วยเดียว ยังต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการสื่อสาร การประสานงาน เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือได้ครบถ้วน เป็นความสามารถในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับองค์กรในชุมชน การทำงานอุบัติเหตุ สาธารณภัย สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Kentucky Board of Nursing หรือ KBN (2005) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีการประสานงานและประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นๆ ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และ National Highway Traffic Safety Administration หรือ NHTSA (2008) ที่กล่าวว่า สมรรถนะในการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีการสื่อสารทั้งภายในสถานที่ตั้งและการสื่อสารระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ ผู้ออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ และหน่วยรับ

บริการโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ สายสุด (2551) พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้ป่วยเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .206, p < 0.05$)

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ สามารถใช้วิทยุสื่อสารและรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ($Md = 4.06, IR = 0.80$) อภิปรายได้ว่า การสื่อสารไม่จำเป็นต้องใช้วิทยุสื่อสารเพียงอย่างเดียว สามารถใช้การติดต่อสื่อสารผ่านเทคโนโลยีอื่น ๆ ได้ เช่น ทางโทรศัพท์ การส่งข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น สอดคล้องกับ สมชาย กาญจนสุด (2548) ที่กล่าวว่า การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติการ ระบบผู้ควบคุม และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันทีและมีช่องทางให้เลือกหลากหลาย

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานกำหนด โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ตารางที่ 9) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทของงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องรู้และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ดารพร คงจา, 2541) เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ดังที่ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดว่า การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อวันแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น โดยพยาบาลกู้ชีพต้องคำนึงถึงข้อบังคับว่าด้วย “ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550” ซึ่งกล่าวว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที รวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต โดยเริ่มตั้งแต่จุดเกิดเหตุหรือจุดแรกพบผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือ

ผู้รับบริการ ในผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ และต้องไม่ประกอบกรณในที่สาธารณะ เว้นแต่เหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ KBN (2005) ที่กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาล การทำงานต้องประกอบด้วย การกำหนดกฎ ข้อบังคับ วิธีปฏิบัติทางการพยาบาลตามที่วิชาชีพกำหนด รวมถึงเป็นผู้ออกข้อกำหนด และการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีขอบเขตปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขการบริหารโรงพยาบาลวิธีปฏิบัติ มาตรฐานทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย และต้องมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับของรัฐบาล ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่พบว่า สมรรถนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นสมรรถนะที่สำคัญ การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัว การเขียนบันทึกทางการพยาบาล สามารถมีผลในทางกฎหมายได้ทั้งสิ้น พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ประสพภัยและครอบครัวและยังป้องกันตนเองได้

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก มีเพียงข้อเดียว ได้แก่ สามารถพัฒนางานให้พยาบาลกู้ชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดตำแหน่งของพยาบาลกู้ชีพ จึงยังไม่สามารถคาดการณ์ความก้าวหน้าในวิชาชีพตามบันไดอาชีพได้ สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมาในระดับมาก

8. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ วางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Md = 4.67, IR = 1.33) บริหารจัดการบุคลากรในทีมที่มีจำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ (Md = 4.64 ,IR = 0.58) ควบคุมกำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉินได้ (Md = 4.61, IR = 0.67) อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน แตกต่างกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งสถานที่ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุทางการแพทย์ต้องมีความเหมาะสม สะดวกในการใช้งาน รวมทั้งอุปกรณ์บางชนิดแสดงค่าเปลี่ยนแปลงเมื่อรถพยาบาลมีการเคลื่อนที่ ดังที่ สำนักการพยาบาล (2548) กล่าวว่า การวางแผนจัดหา

อุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการบนรถพยาบาล บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ในรถพยาบาลฉุกเฉินให้มีเพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการ นอกจากการบริหารจัดการดังกล่าวแล้ว ยังมีการบริหารจัดการบุคลากร ดังเช่นที่ อุบล ยี่เอ็ง (2550) กล่าวว่า พยาบาลเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Holleran (1994) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการเป็นผู้ประสานบริการกู้ชีพขั้นสูง ประเมินความต้องการด้านการศึกษาของบุคลากร ประเมินคุณภาพการบริหารจัดการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดเก็บข้อมูลและเอกสารการบันทึกสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ENA (1998) ที่กล่าวว่า ต้องจัดให้มีโปรแกรมการบริหารบุคลากรเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ NHTSA (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะการจัดการทรัพยากร (Resource management) ควบคุมระบบทรัพยากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการฉุกเฉินที่เหมาะสม อย่างทั่วถึง และสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรและการฝึกอบรม (Human resources and training) บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในรถพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีการฝึกอบรมตามระดับของผู้ให้บริการ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ สามารถบริหารจัดการทีมปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ และควบคุมกำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า บุคลากรในทีมปฏิบัติงานทั้งในระดับตำบล และบุคลากรบางคน เช่น พนักงานขับรถ ไม่ได้อยู่ในสายการบังคับบัญชาของพยาบาลกู้ชีพ การควบคุมกำกับบุคลากรเหล่านี้จะทำได้ยาก สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญองลงมา ซึ่งองค์ประกอบหลักของการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ดังที่ สมชาย กาญจนสุด (2548) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี การทำความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจัดกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การซ่อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่างๆ และตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการจัดระบบบริการ ดังนั้น พยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้ แม้ว่าจะมีระดับความสำคัญองลงมาก็ตาม

9. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการและการวิจัย ของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดเพียงข้อเดียว ได้แก่ สามารถเผยแพร่

แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู้ชีพได้ (Md = 4.56, IR = 0.79) อภิปรายได้ว่า พยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่ต้องศึกษาค้นคว้า ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย นำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการบาดเจ็บ เป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งความสามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานนั้นไปสู่เครือข่ายพยาบาลกู้ชีพ เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน เป็นเอกภาพของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ Holleran (1994) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการวิจัย ได้แก่ การคัดเลือกการปฏิบัติและพัฒนาฐานข้อมูล ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ประยุกต์ใช้ผลการวิจัย ประเมินผลการนำไปใช้ กับผู้ป่วย นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างการส่งต่อ นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้พัฒนา ออกแบบการวิจัย และมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ของ ENA (1998) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เพื่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการบาดเจ็บ และด้านการปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างองค์กรที่พยาบาลต้องการความร่วมมือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมากเป็นสมรรถนะย่อยที่เหลือทั้งหมด ได้แก่ สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุได้ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ ทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้ เป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะหน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ในเรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้ มีส่วนร่วมในการวิจัย สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบลได้ รวมถึงสอนและฝึกอบรมประชาชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้ (Md = 3.50 – 4.27, IR = 0.66 – 0.84) ผลการศึกษาที่พบ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า พยาบาลกู้ชีพโดยภารกิจงานต้องรับผิดชอบงานบริการที่ค่อนข้างหนักอยู่แล้ว สมรรถนะที่เกี่ยวข้องทางวิชาการจึงมีความสำคัญในระดับรองลงมาในระดับมาก

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์การวิชาชีพในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหน่วยวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมุ่งนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา เซ็นนันท์. 2551. การช่วยชีวิตของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน: การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล 23(3): 26-38.

กฤษยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนาแบบฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร : โภทศลคอนเซิร์น.

กรองไฉด อุดมสุต. กัญญา ออประเสริฐ และ สุวิมล กิมปี. 2550. การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาล หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. รายงานผลงานความก้าวหน้าของการลาไปปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ. (อัดสำเนา).

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

ข้อกำหนดในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2551. การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทิดพระเกียรติ บูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. 6 – 8 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง.

คณะกรรมการมาตรฐานช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ผู้แปล. 2544. คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง ค.ศ. 2000 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 2550-2554: แผน 10 ยุทธศาสตร์พอเพียง [online]. แหล่งที่มา:

<http://www.moph.go.th/other/10/Index.htm> [04/01/2008]

คณะกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2550. ประเด็น/ข้อสังเกตจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 6 ระบบช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550. (อัดสำเนา).

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทบุรี, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2551. ตารางอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพยาบาล กู้ชีพ. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.pnc.ac.th/html/board/index.php?topic=105> [27/10/2551]
- จันทิมา จ้อยนิล. 2547. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิตา รัชภัลเมือง. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงควิทย์ แสนทอง. 2547. มารู้จัก competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดุนดา จามจุรี. 2549. แนวโน้มการพัฒนาบทบาทพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการบรรยาย: สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 มิถุนายน. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).
- ดารารพร คงจา. 2541. กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมชนก.
- ทงสรศักดิ์ สุทธธรรม. 2546. การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 28(1- 4): 38-48.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นคร เผื่อนปฐม, เมธินี ไหมแพง และ ก่อพงษ์ รุขพันธ์. 2545. ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา โมลี, อรพรรณ โตสิงห์ และศิริอร สิ้นธุ. 2551. ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล: การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล 23(1): 22-33.

- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 วันที่ 6 มีนาคม 2551. [online]. แหล่งที่มา :
<http://www.narendhorn.moph.go.th>. [10/08/2008]
- พรกุล สุขสด. 2546. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
 ราชการ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ สายสุด. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้ป่วยเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ.
การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 8 ทางด่วนและทางใหม่ในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน.
 วันที่ 18-22 กุมภาพันธ์ 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited
 Partnership.
- พรพิมล รักษาแก้ว. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
สาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. 2546. ทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
 ปรีณตั้ง.
- มุทิตา รัตนภาค. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยอดพล ธนาบริบูรณ์ และคณะ. 2549. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย. สถานการณ์
สุขภาพประเทศไทย. 2(9). กุมภาพันธ์. [online]. แหล่งที่มา:
<http://www.hiso.or.th/hiso/picture/bro/PDF/lesson9.doc>. [03/11/08]
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2537. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร:
 บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- วิภา อุทยานินท์, สุวรรณีย์ สมปราษฎ์, นิตยา โรจนทินกร และวีระชน เกลียวกลม. 2551. การศึกษา
คุณภาพของการให้บริการในหน่วยปฏิบัติการขั้นสูง (ALS) จังหวัดนครราชสีมา.
การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทิดพระเกียรติ บูรณาการแบบ
มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. 6 – 8 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. 2551. การพัฒนาบุคลากร EMS ทุกระดับ: Concept and practice.
การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทิดพระเกียรติ บูรณาการแบบ
มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. 6 – 8 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง.

- วิภาดา วัฒนนามกุล. 2551. แนวทางการพัฒนาบุคลากรและการยกระดับศักยภาพของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยา ชาติบัญญัติชัย. 2541. การพัฒนามาตรฐานการรักษายาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 7(4): 421-430.
- วิณา ไลชาติกุล. 2549. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้- น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. 2551. ทิศทางนโยบายและบทบาทของ สปสช. กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทิดพระเกียรติ บูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. 6 – 8 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร เตชะมวลไวยุทธ์. 2550. สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19(3): 56-70.
- สภาการพยาบาล. 2544. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ตามราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 114. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. 2548. หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล 2550. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2550. การสาธารณสุขไทย 2548 – 2550 [CD-ROM]. แหล่งที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข [08/07/2008]
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2548. คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์นเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: L. T. Press.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.
- สายฝน นิลจุลกะ. 2549. สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์การbins. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย competency base learning. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สุชาดา เกิดมงคลการ และส้ม เอกเฉลิมเกียรติ. 2549. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็น/ข้อสังเกตจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 3 ระบบช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2549. (อัดสำเนา).
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. 2551. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551-2555 ใน วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. 2551. ทิศทางการพัฒนาและยุทธศาสตร์. การสัมมนาระดับชาติ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดพระเกียรติ บูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. 6 – 8 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2549. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์กรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย กาญจนสุด. 2548. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.narendhorn.moph.go.th>. [02/05/2008]
- สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ศูนย์สรรหา และการเลือกสรร. 2547. การกำหนดสมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

- อนุชา เศรษฐเสถียร. 2551. ประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย. หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- อุบล ยี่เริง. 2550. ER พาเสียง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 6 เรื่อง ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น. 19-23 กุมภาพันธ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร : หน้า 17-27.
- อุบล ยี่เริง. 2550. บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7. หน้า 27-35. 23-27 กรกฎาคม ณ โรงพยาบาลราชวิถี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: N P Press Partnership.
- อรุณี รุ่งงาม. 2550. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19(2): 129-141.
- อรรถัย ปิงวงศานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถพรณ ไตสิงห์. 2550. พยาบาลฉุกเฉินกับงานวิจัย. การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: N P Press Partnership.

ภาษาอังกฤษ

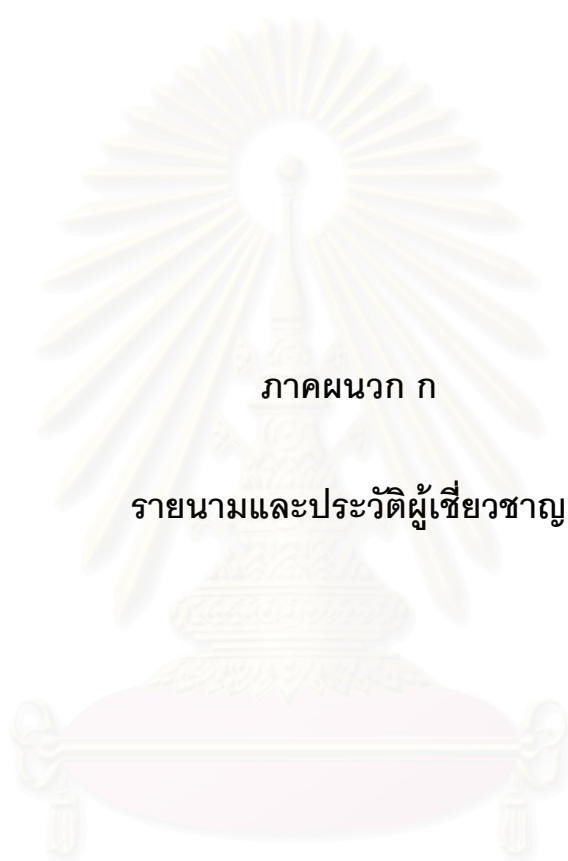
- Arizona State Board of Nursing. 2008. Advisory opinion pre-hospital nursing. [online]. Available from <http://www.azbn.gov>. [09/07/2008].
- Brennan, J. A. and Krohma, J. R. 2006. Principles of EMS Systems. 3rd ed. United States.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research. 4 th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Clements, R. and Mackenaie, R. 2005. Competence in pre-hospital care: evolving concept. Emergency Medical Journal. 22(7): 516 - 519. [online]. Pubmed Research.
- Dib, J. E., Naderi, S., Sheridan, I. A. and Slagappan, K. (2006). Analysis and applicability of the Dutch EMS system into countries developing EMS system. The Journal of Emergency Medicine, 30(1): 111-115.

- Emergency Nurse Association and National Flight Nurse Association. 1998. Role of the registered nurse in the prehospital environment. [online]. Available from <http://www.ena.org/about/position/pdfs/role-rn-prehospital.pdf>. [02/06/2008].
- Gentil, R. C., Ramos, L.H and Whitaker, I.Y. 2008. Nurses' training in prehospital care. Rev Latino-am Enfermagem .16(2): 192-197.
- Holleran, R. S. 1994. Prehospital nursing a collaborative approach. St. louis: Mosby.
- Kentucky Board of Nursing. 2005. Role of nurses in the delivery of prehospital emergency medical care via ambulance services. [online]. Available from <Http://kbn.ky.gov>. [01/07.2008].
- Linestone, H. A. and Turoff, M. 1975. The delphi method techniques and application. Massachusetts: Addison-Wesky Publishing.
- Mistovich, J. J. and Karren, K. J. 2008. Prehospital emergency care. 8 th ed. United state of America: Pearson education.
- Shark, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. An approach to consensus building using the delphi technique: developing a learning resource in mental health nursing. Nurse Education Today,21(5): 398-408.
- Suserud, B. O. and Haljamae. H. 1999. Nurse competence: advantageous in pre-hospital emergency care. Accident and Emergency Nursing. 7(1).
- Swansberg, R. C. 1995. Nursing staff development: a competency of human resource development. Boston: Jone and Bartlett.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหารจากสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1 คน ได้แก่

1.1 นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน ได้แก่

2.1 ดร. ดนุลดา จามจรี

2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ไตสิงห์

2.3 นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน ได้แก่

3.1 นาวาอากาศโทหญิง ดร. ไสพรรณ โปทะยะ

3.2 พ.ต.อ. หญิง ดวงสมร เหว่ววิวัฒน์

3.3 อาจารย์สุชาดา นิ่มวัฒนากุล

3.4 รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ ธีญจิรา

3.5 อาจารย์กัญชญา อมาตยคง (ชลธิชา เรือนคำ)

4. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ จำนวน 5 คน ได้แก่

4.1 นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด

4.2 แพทย์หญิงยุวเรศมคัฐ สิทธิชาญบัญชา

4.3 นางสาวอุบล ยี่เฮ็ง

4.4 นางนิตยา ภูริพันธ์

4.5 นางจรีวัฒน์ คงทอง

5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 7 คน ได้แก่

5.1 นางอรวรรณ ฤทธิอินทรวงูร

5.2 นางมาเรียม นิ่มนวล

5.3 นางสาวลัดดา ภัทราพรนันท์

5.4 นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา (หทัยรัตน์ เทเวลา)

5.5 นางพิมพ์จันทร์ โพธิ์สว่าง

- | | |
|-----------------|---------|
| 5.6 นายปราโมทย์ | ภาภักดี |
| 5.7 นางบุญญา | ทรงพร |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหารจากสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 (กรุงเทพมหานคร)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- MBA มหาวิทยาลัยชินวัตร

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ

2.1 ดร. ดนุลดา จามจรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธ

ศาสตร์การพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

- การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- สมรรถนะวิชาชีพ
- การจัดทำแผนและยุทธศาสตร์

2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาจารย์พิเศษประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาล, ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์, ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Master of Science in Nursing (Advance Medical-Surgical Nursing) และ Special certificate in aging จาก Wayne State University Michigan, USA
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานด้านองค์การวิชาชีพ

- คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาล (วุฒิบัตร APN) สภาการพยาบาล มกราคม 2547 ถึงปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาล
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาล มกราคม 2549 ถึงปัจจุบัน
- ประธานคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลฉุกเฉินและสา
ธารณภัย 2549 ถึงปัจจุบัน
- ประธานคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์การพยาบาลสาธารณสุข
แห่งชาติ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กันยายน 2551 ถึง
ปัจจุบัน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- Burn care, Transitional care, Neurosurgical nursing, Trauma
care, Injury prevention and control

2.3 นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้จัดการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยบรมราชชนนีพุทธชิน
ราช พิษณุโลก
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- งานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน 11 ปี
- การจัดทำมาตรฐานในระบบ EMS
- การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมในระบบ EMS ทุกหลักสูตร
- การประสานการจัดการฝึกอบรมวิทยากรกับ Sindy Community
College, USA.
- การจัดทำระบบ IT การรายงานผลการปฏิบัติงาน
- การจัดทำแบบบันทึกการรายงานผลการปฏิบัติงาน
- จัดทำหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน (ผ่านระบบคอมพิวเตอร์)

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม

3.1 นาวาอากาศโทหญิง ดร. โสพรรณ โททะยะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายทหารพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์ สภาการพยาบาล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- นักวิชาการ ฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล (CNS) ผู้บาดเจ็บทางระบบประสาท
- งานการศึกษาต่อเนื่อง กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร (ER & Trauma) สภาการพยาบาล ปี 2551
- วิทยากรการประชุมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

3.2 พ.ต.อ. หญิง ดวงสมร เหว่ววิวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้า (สบร) ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- อบรมหลักสูตรศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช
- ฐาน Trauma Nursing Emergency Medication Stamford university Hospital, USA
- คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อสอบในการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2549-2553
- คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร (ER & Trauma) สภาการพยาบาล ปี 2551

3.3 อาจารย์สุชาติ นิมวัฒนากุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 23 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- การพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิก
- การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น
- คณะกรรมการร่างหลักสูตร Pre-hospital care

3.4 รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ ัญญจิรา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์ในการทำงาน 34 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรการอบรมผู้บริหารระดับกลาง (รุ่นที่ 3) คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- อาจารย์พยาบาลประจำหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ประธานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- กรรมการบริหารงานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- หัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- วิทยากรการประชุมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

3.5 อาจารย์กัญชญา อมาตยคง (ชลธิชา เรือนคำ)

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 6

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 9 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้สูงอายุ
- การพยาบาลฉุกเฉิน
- จัดทำหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินและหลักสูตรอบรมพยาบาลกู้ชีพ

4. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมวิชาชีพ

4.1 นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- คณะกรรมการสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- วิทยากรอบรมงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข
- หัวหน้าศูนย์กู้ชีพบนเรือ กระทรวงสาธารณสุข

4.2 แพทย์หญิงยุวเรศมคลัง สิทธิชาญบัญชา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์แพทย์ หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน 13 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วว. อายูศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อว. เวชศาสตร์ครอบครัว
- อว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ศึกษาดูงาน Accidental and Emergency Medicine Department, Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong, SARS
- Emergency Department ณ โรงพยาบาลต่างๆในประเทศออสเตรเลีย
- สาขาอายุศาสตร์
- สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- คณะกรรมการสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

4.3 นางสาวอุบล ยี่เฮ็ง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาลศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี
- อุปนายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ
- การพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรวิทยากรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วุฒิบัตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย

- Certificate” Advance Life Support” NSW Ambulance Service Australia

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมที่ SAMU ประเทศฝรั่งเศส
- ศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดอบรม การลงทะเบียนบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศสหรัฐอเมริกา
- วิทยากรบรรยายและสอนการปฏิบัติ รวมถึงภาคสนาม ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและบุคลากรในระบบ EMS ทุกระดับ
- วิทยากรร่วมกับสถานทูตสหรัฐอเมริกา สอนทหาร ตำรวจ กู้ภัย ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- วิทยากรการฝึกอบรมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บสำหรับพยาบาล (Trauma Life Support for nurse) ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมการแพทย์ทหารอากาศ

4.4 นางนิตยา ภูริพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาล เลิดสิน

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามมาธิบดี
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- คณะกรรมการสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Pre-hospital nurse)

4.5 นางจรีวัฒน์ คงทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาคุณภาพ
- รองผู้อำนวยการศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์วิทยาลัยเกื้อการุณย์ (เวชพยาบาล)
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ
- ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณากำหนดกรอบหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(5-10 วัน)”
- อาจารย์พิเศษสอนวิชาการพยาบาลฉุกเฉินหลักสูตรเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไปนครศรีธรรมราช

5. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

5.1 นางอรวรรณ ฤทธิอินทรานุกร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- คณะทำงานหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ กระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงานหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน กระทรวงสาธารณสุข

5.2 นางมาเรียม นิ่มนวล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
- ปริญญาตรี บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์การกีฬา) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- Instructor หลักสูตร EMT-B
- Instructor หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ
- การพัฒนาบุคลากรในระบบ EMS

5.3 นางสาวลัดดา ภัทรพรนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 8
- หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยฉุกเฉิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- วิทยากรด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- วิทยากรหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน และหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ สำนักรงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5.4 นางพิมพ์จันทร์ โพธิ์สว่าง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุ-ส่งการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดลำปาง

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
- บริหารธุรกิจบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วิสัญญีพยาบาล
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- พยาบาลกู้ชีพ

5.5 นายปราโมทย์ ภาภักดี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
- หัวหน้าศูนย์รับแจ้งหน่วยงานผู้ป่วยฉุกเฉิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยแพทย์กู้ชีพวิจิตรวิทยพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- พยาบาลกู้ชีพ
- อาจารย์พี่เลี้ยงนักศึกษาเวชกิจฉุกเฉิน
- วิทยากรสอน EMS nurse

5.6 นางบุญนภา ทรงพร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนผึ้ง ราชบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

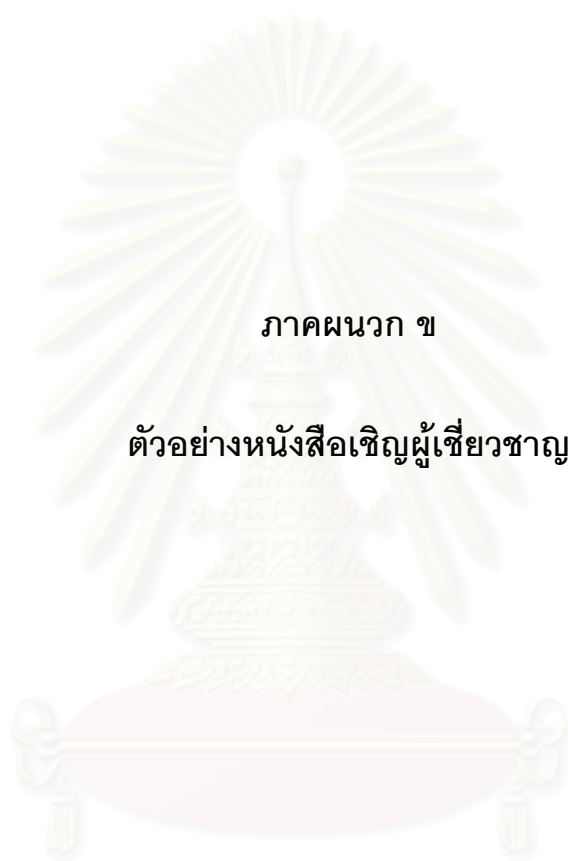
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี
- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- อบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง ALS มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อบรมหลักสูตร ATLS
- ฝึกอบรมวิทยากรการแพทย์ฉุกเฉิน
- วิทยากรการประชุมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปี 2551 เรื่อง” มาตรฐานเวชศาสตร์ฉุกเฉินในระดับโรงพยาบาลชุมชน”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ศธ 0512.11/ 01๙1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

เนื่องด้วย นางอภิญา จันทน์นวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. คนุดา จามจรี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. คนุดา จามจรี

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางอภิญา จันทน์นวล โทร. 08-6209-1470

ที่ ศธ 0512.11/ 0161



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 (นายแพทย์ สุรเดช วลีอิทธิกุล)

เนื่องด้วย นางอภิญญา จันทร์นวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางอภิญญา จันทร์นวล โทร. 08-6209-1470

ที่ ศบ 0512.11/ 0191



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางอภิญา จันทร์นวล นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลผู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกีฬา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาอากาศโทหญิง ดร. โสพรรณ โพทะยะ นายทหารพยาบาล กองการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ลิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้ามาเรียน

นาวาอากาศโทหญิง ดร. โสพรรณ โพทะยะ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกีฬา โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางอภิญา จันทร์นวล โทร. 08-6209-1470

ที่ ศธ 0512.11/ 0141



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางอภิญา จันทน์นวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลผู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ช่วยในการให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยคั้งเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้สัปดาห์จะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. นายแพทย์ สมชาย กาญจนสุด | หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 2. นางสาวอุบล ชีเฮ็ง | หัวหน้าพยาบาลศูนย์ผู้ชีพเรนท |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ช่วยในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ สมชาย กาญจนสุด และนางสาวอุบล ชีเฮ็ง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางอภิญา จันทน์นวล โทร. 08-6209-1470

ที่ ศธ 0512.11/ 0191



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เนื่องด้วย นางอภิญญา จันทร์นวล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอรวรรณ ฤทธิอินทรางกูร พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอรวรรณ ฤทธิอินทรางกูร

งานบริการการศึกษา

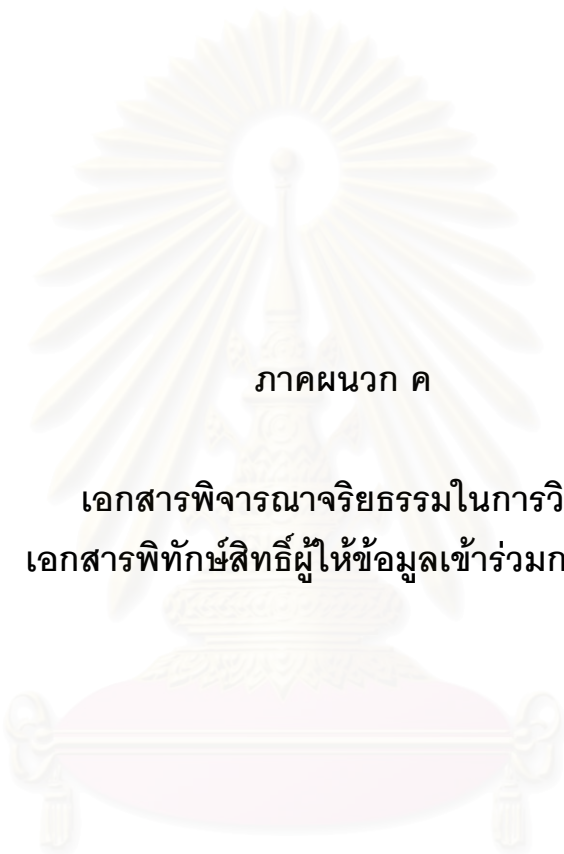
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางอภิญญา จันทร์นวล โทร. 08-6209-1470



ภาคผนวก ค

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

COA No. 026/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 138/51 : สมรรถนะของพยาบาลผู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ผู้วิจัยหลัก : นางอภิญา จันทน์วอล นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม..... *พรทิพย์ วัฒนศิริ* ลงนาม..... *พรทิพย์ วัฒนศิริ*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 มกราคม 2552 วันหมดอายุ : 21 มกราคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์



เลขที่โครงการวิจัย ๑๔ / ๕๓
วันที่รับรอง 22 ส.ค. 2552
วันหมดอายุ 21 ส.ค. 2553

เงื่อนไข

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

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางอภิญา จันทร์นวล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลหนองฉาง อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี 61110

(ที่บ้าน) 14/1 หมู่ 4 ต.หนองฉาง อ. หนองฉาง จ. อุทัยธานี 61110

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 056-531141 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 056-521214

โทรศัพท์มือถือ 086-2091470 E-mail : Pakarung_k@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 คน

4.2 ผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สภาการพยาบาลและสำนักงานพยาบาล

จำนวน 3 คน

4.3 นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน

4.4 ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน

4.5 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 7 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเคสฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ



เลขที่โครงการวิจัย 199/51

วันที่รับรอง 22 ส.ค. 2552

วันหมดอายุ 21 ส.ค. 2553

1/2

ปรับปรุงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2551

144
AF 04-09

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อขึ้นชั้น หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้รับ โรงพยาบาลชุมชน

7. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางอภิญา จันทรวล ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 086-2091470

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะลบทำลายเทปหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 139/51
วันที่รับรอง 22 ส.ค. 2552
วันหมดอายุ 21 ส.ค. 2553

ศูนย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิติยา ปทุมวัน

**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลผู้พิทักษ์ โรงพยาบาลชุมชน
เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อนางอภิญญา จันทร์นวล ที่อยู่ 14/1 หมู่ 4 ต. หนองฉาง อ. หนองฉาง จ. อุทัยธานี 61110 ที่ติดต่อ โรงพยาบาลหนองฉาง อ. หนองฉาง จ. อุทัยธานี 61110 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์พร้อมทั้งการบันทึกเทป และตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ในเรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลผู้พิทักษ์ โรงพยาบาลชุมชน” และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

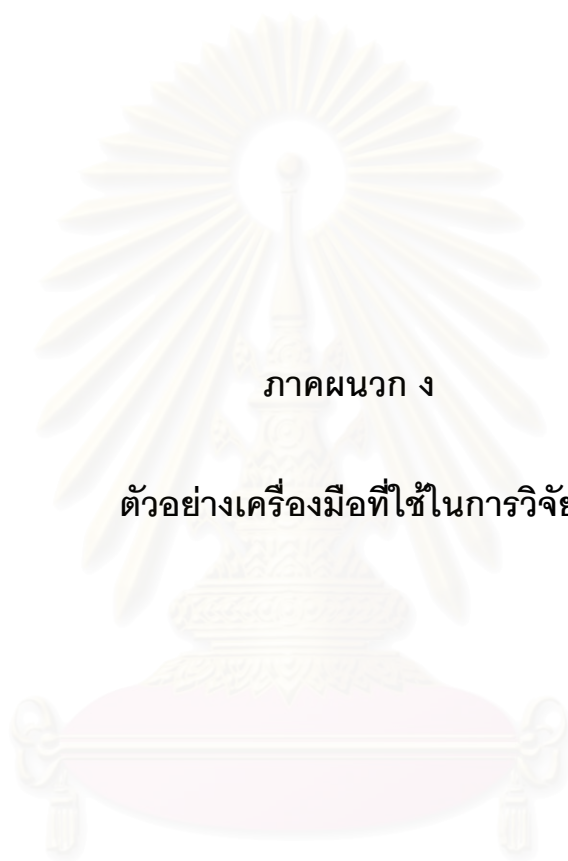
ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

..... สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
..... สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้วิจัยหลัก
..... สถานที่ / วันที่ พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 198/51
วันที่รับรอง 22 ส.ค. 2552
วันหมดอายุ 21 ส.ค. 2553

วิมล ปงอึ้ง



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉัน นางอภิญา จันทน์นวล นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในการวิจัย เรื่อง “การศึกษา
สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน” พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่าน
ได้พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย
โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม
2551 แต่ยังคงอยู่ในขั้นตอนการประกาศหัวข้อการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จึงจะสามารถขอ
หนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งกระบวนการนี้ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน

ดังนั้น ดิฉันจึงขออนุญาตจัดส่งหนังสือเชิญเป็นทางการในภายหลัง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางอภิญา จันทน์นวล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : ขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิ กรอกข้อมูลแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 หน้า 1

ในเอกสารชุดที่ 3 และส่งคืนแก่ผู้วิจัยในวันที่นัดสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณค่ะ

แบบสอบถาม รอบที่ 1

เรื่อง

“การศึกษาศมรรคนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน”

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรคนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน
.....
.....
.....
.....
.....
6. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ
.....
.....
.....
.....
.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน อาจารย์ นายแพทย์ สุรเดช วลีอิทธิกุล

ดิฉัน นางอภิญญา จันทน์นวล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 ด้าน รวม 77 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2552

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางอภิญญา จันทน์นวล

โทรศัพท์ 08-6209-1470

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
และแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งแบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 ด้านจำนวน 77 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1.1 สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ | จำนวน 7 ข้อ |
| 1.2 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน | จำนวน 7 ข้อ |
| 1.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ | จำนวน 16 ข้อ |
| 1.4 สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง | จำนวน 6 ข้อ |
| 1.5 สมรรถนะด้านการสอน ให้การปรึกษา วิชาการและการวิจัย | จำนวน 8 ข้อ |
| 1.6 สมรรถนะด้านการจัดการและกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | จำนวน 16 ข้อ |
| 1.7 สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ | จำนวน 7 ข้อ |
| 1.8 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม | จำนวน 10 ข้อ |

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ จุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้ง เหตุฉุกเฉินได้						
2	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน						
3	สามารถรับข้อมูลการแจ้งเหตุ โดยการ ซักถามคำถามที่ถูกต้องได้						
4	สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วย จากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้						
5	สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่ เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย หลังรับแจ้งเหตุได้						
6	สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่ รับแจ้งเหตุได้						
7	สามารถรับแจ้งเหตุ ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย จากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษา จากแพทย์ได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
8	สมรรถนะด้านการสื่อสารและ ประสานงาน สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุใน การติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้						
9	สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย						
10	สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือ จากหน่วยอื่นในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิด เหตุได้						
11	สามารถประสานงานกับหน่วยงานใน โรงพยาบาลเมื่อจำเป็นต้องขอบุคลากร เพิ่มเติมได้						
12	สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจภารกิจของงานภู ชีฟ้าได้						
13	สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และหน่วยงาน อื่น โดยไม่เกิดข้อขัดแย้งได้						
14	สามารถประชาสัมพันธ์หน่วยภูชีฟ้าให้ ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
15	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุและเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้						
16	สามารถคัดแยกผู้ป่วย (triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้						
17	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง						
18	สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยของตนเอง และของทีม(Scene size up) ในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้						
19	สามารถประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์รับแจ้งเหตุได้						
20	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขาในภาวะเร่งด่วน ได้อย่างปลอดภัย						
21	มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล(nursing care) และการกู้ชีพ (EMT)						
22	สามารถกำกับดูแลทีม ในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง						
23	ปฏิบัติงานตามขั้นตอน (protocol) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง						
24	สามารถในการควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้						
25	สามารถจัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดได้						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
26	สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้						
27	สามารถวิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้ เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุได้						
28	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น scoop and run ในผู้ป่วย trauma						
29	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น stay and play ในผู้ป่วย non-trauma						
30	คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และทันเหตุการณ์						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
31	สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้ายและ การดูแลระหว่างนำส่ง สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (immobilize) ตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม						
32	รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้ โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง						
33	ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และ ศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้						
34	สามารถประเมินอาการต่อเนื่องและ คาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงได้						
35	มีทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแล ผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance)						
36	สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
37	สมรรถนะด้านการสอน ให้การปรึกษา วิชาการและการวิจัย สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกัน อุบัติเหตุได้						
38	สามารถสอนและฝึกอบรมประชาชนให้ สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้						
39	สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะ หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ใน เรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้น พื้นฐานได้						
40	สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่ หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบลได้						
41	สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น ปัจจุบัน ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน การแพทย์ฉุกเฉินได้						
42	สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ						
43	สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่ บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้						
44	สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และ ประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
45	สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับ ระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยกู้ ชีพที่รับผิดชอบได้						
46	สามารถบริหารจัดการ การเงิน และการ บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน						
47	สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้ เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์						
48	สามารถบริหารจัดการบุคลากรในทีมที่มี จำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้						
49	จัดทำระบบรายงานการบันทึกข้อมูลให้ เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน						
50	จัดทำเอกสารการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม						
51	สามารถบริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึก และสารสนเทศ เพื่อการพัฒนางานได้						
52	สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่ เหมาะสมกับการใช้งานบนรถ Ambulance						
53	สามารถควบคุมกำกับบุคลากร ให้เตรียม ความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้						
54	สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการ เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน						
55	ประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกัน ในทีมหลังออกให้บริการ						
56	เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัดสวัสดิการ ให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการ ทำงาน						

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
57	สามารถประสานงานกับองค์การในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้						
58	สามารถบริหารจัดการทีมปฏิบัติงานร่วมกับ เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้						
59	สามารถร่วมวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้						
60	สามารถนิเทศ ติดตาม หน่วยให้บริการใน เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
61	สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพัฒนาวิชาชีพ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานกำหนด						
62	สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องได้อย่างถูกต้อง						
63	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและปลอดภัย						
64	ใช้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน						
65	สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ						
66	สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง						
67	มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
68	สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้						
69	สามารถเป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้						
70	สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้						
71	สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบเป็นผู้ฝึกสอน (coaching)						
72	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว						
73	สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการ (commander)กรณีสาธารณภัยได้						
74	เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจ ในทุกสถานการณ์						
75	มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม						
76	มีความเชื่อมั่นในตนเอง						
77	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						
						
						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

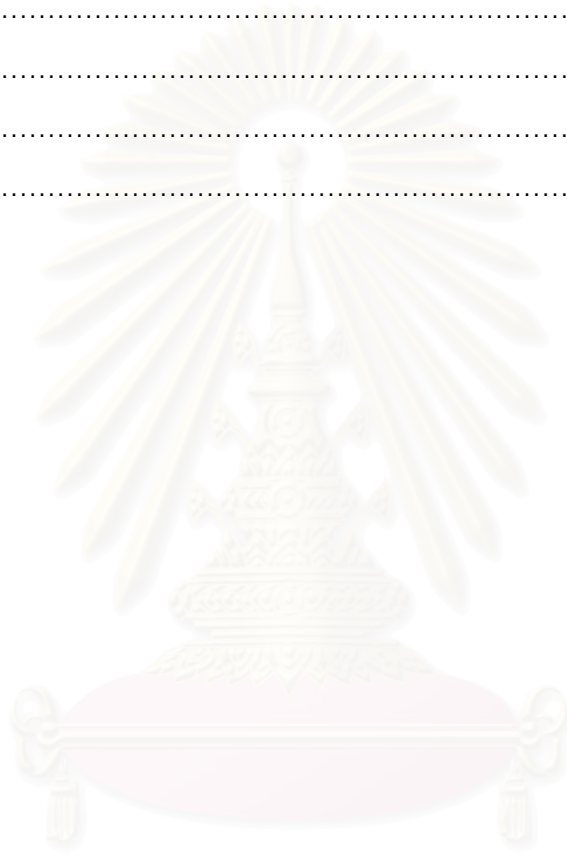
.....

.....

.....

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางอภิญา จันทรนวล

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน อาจารย์ นายแพทย์ สุรเดช วลีอิทธิกุล

ดิฉัน นางอภิญญา จันทน์นวล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 ด้าน รวม 77 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก **ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวัน 31 มีนาคม 2552**

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางอภิญญา จันทน์นวล
โทรศัพท์ 08-6209-1470

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
และแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งแบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรื่อง

“การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \surd เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด |

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนี้ นั้น หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจง เหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้ (ชินษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะ

พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะ

พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะ

พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะ

พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะ

พยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้ มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ

สมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อความดังกล่าว ไม่สอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้ง เหตุฉุกเฉินได้		Δ \times \longleftrightarrow \surd				4.70	0.60

จากตัวอย่างข้อ 1

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน = 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่เกี่ยวกับ “สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน		Δ ←→	X √			4.01	1.00

จากตัวอย่างข้อ 2

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน = 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่เกี่ยวกับ “มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน” มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

แบบสอบถาม รอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้ง เหตุฉุกเฉินได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.37	0.74	
2	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน เหตุผล.....	Δ	↔				4.59	1.42	
3	สามารถรับข้อมูลการแจ้งเหตุ โดยใช้คำถาม ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้แจ้งเหตุเข้าใจได้อย่าง รวดเร็วและตอบคำถามได้ตรงประเด็น เหตุผล.....	Δ	↔				4.59	0.80	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
4	สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วย จากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.63	0.69	
5	สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่ เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย หลังรับแจ้งเหตุได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.69	0.30	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
6	สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่ รับแจ้งเหตุได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.55	0.87	
7	สามารถรับแจ้งเหตุ การขอสนับสนุนเรื่อง การรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย จากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษา จากแพทย์ได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.63	1.06	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
8	ทราบบัณฑิตปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ และ เรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....						-	-	เพิ่มเติมจาก รอบที่ 2 กรุณาให้ ระดับความ คิดเห็น
9	สมรรถนะด้านการสื่อสารและ ประสานงาน สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุใน การติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้(ข้อ8) เหตุผล.....	↔ Δ ↔					4.30	0.91	
10	สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย(ข้อ9) เหตุผล.....	↔ Δ ↔					4.61	0.61	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
11	สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้(รวมข้อ) เหตุผล.....	Δ	↔				4.64	0.58	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
12	สามารถสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจภารกิจของงาน วิชาชีพได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.65	0.52	
13	สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และหน่วยงานอื่น โดยไม่เกิดข้อขัดแย้งได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.67	0.33	
14	สามารถประชาสัมพันธ์หน่วยวิชาชีพให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการได้ เหตุผล.....	↔	Δ				4.42	0.91	
15	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุและเตรียมวางแผนการออกปฏิบัติการได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.65	0.44	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
16	สามารถคัดแยกผู้ป่วย (triage) ในกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.63	0.57	
17	ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จน จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....	↔	Δ				4.55	0.98	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
18	ประเมินสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย ของตนเอง และของทีม(Scene size up) ใน การเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.70	0.30	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
19	ประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษา จากศุนย์รับแจ้งเหตุได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.55	0.79	
20	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขา ในภาวะเร่งด่วน ได้อย่างปลอดภัย เหตุผล.....	Δ	↔				4.65	0.52	
21	มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล(nursing care) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดย เน้นเรื่องที่พบในแต่ละพื้นที่และภาวะที่เป็น อันตรายต่อชีวิต เหตุผล.....	Δ	↔				4.64	0.58	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
22	ปฏิบัติงานตามขั้นตอน (protocol) การดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.61	0.67	
23	สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุมฝูงชนที่ อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.58	0.75	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
24	จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อจากเลือดได้ เหตุผล.....		Δ	↔			3.92	1.43	
25	สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ เหตุผล.....		Δ	↔			4.59	0.65	
26	วิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการ บาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและให้การดูแล ได้ถูกต้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.64	0.52	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
27	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น scoop and run ในผู้ป่วย trauma ได้ เหตุผล.....		Δ	↔			4.65	0.82	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
28	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น stay and play ในผู้ป่วย non-trauma ได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.56	0.78	
29	คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และทันเหตุการณ์ เหตุผล.....		Δ	↔			4.43	0.83	
30	สมรรถนะด้านการลำเลียง ขนย้ายและ การดูแลระหว่างนำส่ง สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (immobilize) ตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม เหตุผล.....		Δ	↔			4.59	0.66	
31	สามารถกำกับดูแลทีม ในการยกและ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.63	0.69	ย้ายจากข้อ 22 ตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
32	ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และ ศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้(33) เหตุผล.....		Δ	↔			4.68	0.32	สลับข้อ 31,32

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
33	รายงานข้อมูลอาการ การรักษาให้ โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบก่อนการนำส่ง (32) เหตุผล.....	Δ ↔					4.35	1.01	
34	สามารถประเมินอาการต่อเนื่อง คาดการณ์ อาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.63	0.69	
35	มีทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแล ผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) เหตุผล.....	Δ ↔					4.65	0.50	
36	สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	Δ ↔					4.70	0.30	
37	สมรรถนะด้านการสอน ให้การปรึกษา วิชาการและการวิจัย สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกัน อุบัติเหตุได้ เหตุผล.....	↔ Δ					4.27	0.84	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
38	สามารถสอนและฝึกอบรมประชาชนให้ สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.30	0.92	
39	สามารถเป็นวิทยากร สอนและฝึกทักษะ หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบล ใน เรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตขั้น พื้นฐานได้ เหตุผล.....		Δ	↔			4.24	0.83	
40	สามารถเป็นที่เลี้ยง ให้คำปรึกษาวิชาการแก่ หน่วยปฏิบัติงานเครือข่ายระดับตำบลได้ เหตุผล.....		Δ	↔			3.50	0.75	
41	สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ ฉุกเฉินได้ เหตุผล.....		Δ	↔			4.27	0.84	
42	สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ เหตุผล.....		Δ	↔			3.50	1.01	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
43	สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บ้านที่กและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้ เหตุผล.....		Δ ↔				3.50	0.82	
44	สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และ ประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้ เหตุผล.....		Δ ↔				4.13	0.82	
45	สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับ ระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วย ชีพที่รับผิดชอบได้ เหตุผล.....		Δ ↔				4.34	0.84	จัดกลุ่ม ข้อความ ตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
46	สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้ เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์(ข้อ47) เหตุผล.....		Δ ↔				3.50	0.75	
47	สามารถบริหารจัดการบุคลากรในทีมที่มี จำกัดปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ (ข้อ48) เหตุผล.....	Δ ↔					4.65	0.58	
48	สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการ เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน (ข้อ54) เหตุผล.....	Δ ↔					3.50	0.75	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
49	สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน (ข้อ53) เหตุผล.....	Δ ↔					4.65	0.52	
50	สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถ Ambulance (ข้อ52) เหตุผล.....	Δ ↔					4.61	0.75	
51	สามารถควบคุมกำกับบุคลากร ให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้(ข้อ50) เหตุผล.....	Δ ↔					4.58	0.75	
52	จัดทำระบบรายงานการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน (ข้อ49) เหตุผล.....	Δ ↔					4.37	0.84	
53	สามารถบริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึกและสารสนเทศ เพื่อการพัฒนางานได้ (ข้อ51) เหตุผล.....	Δ ↔					4.58	0.75	

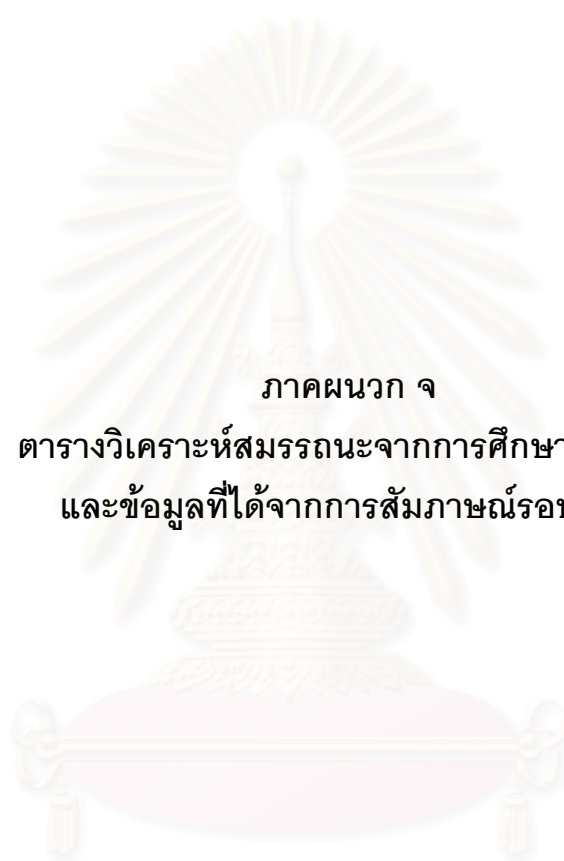
ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
54	ประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกัน ในทีมหลังออกให้บริการได้(ข้อ55) เหตุผล.....	Δ ↔					4.58	0.75	
55	สามารถบริหารจัดการ การเงิน และการ บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน(ข้อ46) เหตุผล.....	↔	Δ				3.93	1.16	
56	เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัดสวัสดิการ ให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการ ทำงาน เหตุผล.....	↔	Δ				4.18	0.99	
57	สามารถประสานงานกับองค์กรในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.53	0.83	
58	สามารถบริหารจัดการทีมปฏิบัติงานร่วมกับ เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ เหตุผล.....	↔	Δ				4.37	0.78	
59	สามารถร่วมวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.57	0.70	
60	สามารถนิเทศ ติดตาม หน่วยให้บริการใน เครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้ เหตุผล.....	Δ ↔					4.43	0.83	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
61	สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและ การพัฒนาวิชาชีพ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน กำหนด เหตุผล.....	Δ	↔				4.69	0.51	
62	สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่ เกี่ยวกับข้อบกพร่องได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.65	0.46	
63	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและ ปลอดภัย เหตุผล.....	↔	Δ				4.55	0.98	
64	ให้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล เป็นหลักในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ณ จุด เกิดเหตุ เหตุผล.....	Δ	↔				4.63	0.62	
65	สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลกั ชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เหตุผล.....	↔	Δ				4.24	0.99	
66	สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกัน ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เหตุผล.....	Δ	↔				4.55	0.87	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
67	มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ให้บริการในงาน การแพทย์ฉุกเฉิน เหตุผล.....	Δ	↔				4.68	0.32	
68	สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการ ทำงานเป็นทีม สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงาน เป็นทีมได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.68	0.32	
69	สามารถเป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุด เกิดเหตุได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.70	0.30	
70	สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง กรณีที่ไม่มีแพทย์ได้ เหตุผล.....	Δ	↔				4.70	0.31	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
71	สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบเป็น ผู้ฝึกสอน เหตุผล.....	↔	Δ				4.44	0.73	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
72	สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ ถูกต้อง รวดเร็ว เหตุผล.....	Δ	↔				4.65	0.44	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
73	สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหารจัดการ (commander)กรณีสาธารณภัยได้ เหตุผล.....		Δ ←→				4.35	1.01	
74	เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจ ในทุก สถานการณ์ เหตุผล.....		Δ ←→				4.22	0.81	
75	มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับ การเป็นผู้นำทีม เหตุผล.....	Δ ←→					4.59	0.66	
76	มีความเชื่อมั่นในตนเอง เหตุผล.....		Δ ←→				3.50	0.75	
77	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เหตุผล.....		Δ ←→				3.50	0.75	

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางอภิญญา จันทรันวล



ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์สมรรถนะจากการศึกษาเอกสาร
และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบแรก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางวิเคราะห์สมรรถนะจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
<p>1. สมรรถนะด้านการรับแจ้งเหตุ</p> <p>- รับแจ้งเหตุด้วยหมายเลขที่จำง่าย</p> <p>- มีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>- มีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์</p>	<p>- ทักษะการใช้เครื่องมือสื่อสาร</p> <p>- วิเคราะห์สถานการณ์ เมื่อรับแจ้งเหตุ</p> <p>- ตัดสินใจสั่งการ</p> <p>- เป็นผู้รับฟังที่ดี</p> <p>- ทักษะในการรับแจ้งเหตุ</p> <p>- ความสามารถในการสื่อสารให้ชาวบ้านเข้าใจได้</p> <p>- ทักษะในการฟังอย่างเข้าใจ</p> <p>- ทักษะในการตอบ และการสื่อสารกลับ</p> <p>- ทักษะในการใช้คำถามที่ถูกต้อง</p> <p>- ทักษะการคัดกรอง เมื่อรับแจ้งเหตุ</p> <p>- ผ่านการฝึกทักษะ dispatcher</p> <p>- ความสามารถในการเป็น dispatcher</p> <p>- เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี</p>	<p>1. สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้</p> <p>2. มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดี ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน</p> <p>3. สามารถรับข้อมูลการแจ้งเหตุ โดยการซักถามคำถามที่ถูกต้องได้</p> <p>4. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ คัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเมื่อรับแจ้งเหตุได้</p> <p>5. สามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการระดับที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยหลังรับแจ้งเหตุได้</p> <p>6. สามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุได้</p> <p>7. สามารถรับแจ้งเหตุ ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
<p>2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -สามารถปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ สหสาขา และ หน่วยงานอื่น -การประสานงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล -รายงานข้อมูลการดูแล ผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง -ความสามารถในการเจรจา ต่อรอง -ทักษะการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ -สื่อสารข้อมูลผ่านวิทยุ และ โทรศัพท์ได้ -สื่อสารระหว่างศูนย์รับแจ้ง เหตุกับหน่วยปฏิบัติการ และโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -รู้วิธีขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น -การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลที่ นำส่ง -การติดต่อสื่อสารกับญาติ -ความพร้อมของการสื่อสาร -รู้วิธีขอความช่วยเหลือจากชุมชน -ต้องสื่อสารให้ชัดเจน -ให้คำแนะนำไม่ให้เกิดข้อขัดแย้ง -KM กับบุคคลรอบข้าง -การสื่อสารประสานงานกับชุมชน -ทำงานร่วมกับชุมชนได้ -ประสานงานกับหน่วยย่อย ได้แก่ ทีมกู้ภัย -ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น ตำรวจ, องค์การบริหารส่วนตำบล -การใช้ภาษาในการสื่อสาร -ประสานงานกับองค์กรต่างๆใน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ตำรวจ โดยเฉพาะการประสานงานเมื่อเกิด ภัยพิบัติ -การสื่อสารกับคนหลายๆระดับ ทั้งในวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ -ทักษะการสื่อสารกับพยาบาล ER และ แพทย์ โรงพยาบาลที่นำส่ง -การสื่อสารกับญาติคนไข้ ต้อง ชัดเจน -ความรู้ ทักษะ การใช้รหัสวิทยุ เครื่องมือสื่อสาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร และรหัสวิทยุในการติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้ 2.สามารถติดต่อสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่ ชัดเจน เข้าใจง่าย 3. สามารถประสานงานเพื่อขอ ความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นใน การปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุได้ 4.สามารถประสานงานกับ หน่วยงานในโรงพยาบาลเมื่อ จำเป็นต้องขอบุคลากรเพิ่มเติม ได้ 5. สามารถสื่อสารกับ ผู้บังคับบัญชา เพื่อลดปัญหาใน การปฏิบัติงานได้ 6. สามารถทำงานร่วมชุมชน และหน่วยงานอื่นได้ โดยไม่เกิด ข้อขัดแย้ง 7. ประชาสัมพันธ์หน่วยให้บริการ ให้ประชาชนทราบและรู้วิธี เรียกใช้บริการ

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และ ตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> -การชักซ้อมการใช้รหัสกับหน่วยอื่น -มีมนุษยสัมพันธ์ดี -เทคนิคการประสานงานเพื่อขอ บุคลากรที่มช่วยเหลือจากหน่วยงาน อื่น (โรงพยาบาลชุมชนจำเป็น) -สามารถสื่อสารในทีม -สื่อสารกับผู้บังคับบัญชา -การสั่งการชัดเจน -สื่อสารกับศูนย์สั่งการ 	
<p>3. สมรรถนะด้านการ ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตามมาตรฐาน วิชาชีพ - การปฏิบัติงานทางคลินิก - การใช้กระบวนการ พยาบาล - ให้การดูแลผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ - ประเมินสถานการณ์ ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ - ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ให้การพยาบาลอย่าง รวดเร็ว - มีจิตใจมั่นคง - มีความรู้ด้านสรีระวิทยา และกระบวนการบาดเจ็บ ของร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment shock - ทักษะในการประเมินอาการจาก การซักประวัติ - ทักษะการประเมินอาการจาก สิ่งแวดล้อม - การป้องกันความเสี่ยง - ป้องกันการปนเปื้อนสารพิษ - การป้องกันทางกายภาพ - ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงาน - มีการรักษา พยาบาลในภาวะ ฉุกเฉิน - วางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ - การกู้ชีพขั้นสูง (Advance Cardiac Life Support) ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ อัตโนมัติ (Defibrillators) ได้ - Manage shock ได้ - จัดการกับ Airway obstruct ได้ - แก้ปัญหา Anaphylactic shock 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสถานการณ์จาก ข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุ และเตรียมวางแผนการออก ปฏิบัติการได้ 2. สามารถคัดแยกผู้ป่วย (triage) ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีภัยพิบัติได้ 3. สามารถใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง 4. สามารถประเมินสถานการณ์ เพื่อความปลอดภัย (Scene size up) ในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยของ ตนเอง และของทีมได้ 5. สามารถประเมินภาวะวิกฤต และขอคำสั่งการรักษาจากศูนย์ รับแจ้งเหตุได้

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
<p>สมรรถนะด้านความปลอดภัย</p> <p>-การประเมินสถานการณ์สภาพความปลอดภัยของตนเองและผู้ป่วย</p> <p>-มีเทคนิคการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-การจัดการความเสี่ยง</p> <p>-ปฏิบัติตามข้อกำหนดและคำแนะนำจากองค์กรวิชาชีพ</p> <p>- การจัดการวัตถุอันตรายและสภาวะเสี่ยงภัย</p>	<p>- สามารถแก้ปัญหาภาวะฉุกเฉินในแต่ละกลุ่มโรคได้</p> <p>-สามารถคัดแยกผู้ป่วยกรณีภัยพิบัติได้</p> <p>-มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล (Nursing care) และการกู้ชีพ</p> <p>-ให้การรักษาพยาบาลตามสภาพอาการ</p> <p>- ความรู้เรื่องสารเคมี</p> <p>- ยาฆ่าแมลง สารพิษ</p> <p>- Resuscitation, Manage shock,</p> <p>- Save life - Save limb</p> <p>- ประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ (Scene size up)</p> <p>- ความปลอดภัยในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย ของตนเอง ของทีม</p> <p>- ความสามารถในการควบคุมฝูงชน</p> <p>- ประเมินผู้ป่วยเพื่อการช่วยชีวิต</p> <p>- Rapid assessment</p> <p>- Physical exam</p> <p>- Initial assessment</p> <p>- ประเมินภาวะวิกฤตและขอคำสั่งการรักษาได้</p> <p>-ประเมินอาการและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ (Med, Surg, Ped)</p> <p>-การดับเพลิงขั้นสูง</p> <p>-การใช้อุปกรณ์กู้ชีพ, ประดาน้ำ</p>	<p>6. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขา ในภาวะเร่งด่วน ให้ได้รับความปลอดภัย</p> <p>7. มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล(nursing care) และการกู้ชีพ (EMT)</p> <p>8. สามารถกำกับดูแลการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ของทีมได้อย่างถูกต้อง</p> <p>9. สามารถปฏิบัติงานตามคู่มือ (protocol) ได้ถูกต้อง</p> <p>10. มีความสามารถในการควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้</p> <p>11. สามารถจัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดได้</p> <p>12. สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างปลอดภัย</p> <p>13. สามารถวิเคราะห์หลักไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุได้</p> <p>14. สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งในผู้ป่วย trauma และ ผู้ป่วย non trauma</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมนอกโรงพยาบาล -ความปลอดภัยในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด -ทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน -สามารถคิดวิเคราะห์ ดัดแปลงอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย -รู้จักกลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ -สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ -ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้รับจากการแจ้งเหตุ -ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตาม Protocol -ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์ -ประเมินแบบ Bird eye view -ความรู้เรื่องกลไกการบาดเจ็บ -ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือและเคลื่อนย้าย -หัตถการที่จำเป็นต้องทำ ณ จุดเกิดเหตุ -รู้หลักการช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้ง trauma และ non trauma -Fluid electrolyte imbalance 	<p>15. คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	-Care of multiple trauma -Care of shock -Nursing record -High alert drug -ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ชุกเฉินสาขาต่างๆ -การกู้ชีพเด็กขั้นสูง (Advance pediatric life support) -การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง (Advance trauma life support)	
4. สมรรถนะด้านการ ลำเลียง ขนย้ายและการ ดูแลระหว่างนำส่ง -การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดย รถพยาบาลไม่ทำให้เกิด การบาดเจ็บซ้ำ -การประเมินผู้ป่วยเป็น ระยะเวลาอย่างต่อเนื่องตลอด การขนย้ายเพื่อนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม อย่างปลอดภัย	-มีแผนที่เส้นทางที่จะนำส่งโรงพยาบาล -ติดต่อศูนย์ขอความช่วยเหลือ -รู้จักศูนย์อื่นๆที่เป็นแม่ข่าย -รู้ระยะทาง รู้รพ.ใกล้เคียง -มีการประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะ นำส่ง -ประเมินอาการต่อเนื่องระหว่างการ ลำเลียงขนย้าย -ทักษะการดูแลผู้ป่วยบนรถ ambulance -ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ เคลื่อนย้ายและ immobilize -การประเมินอาการต่อเนื่อง โดยใช้ อุปกรณ์ บนรถอย่างเหมาะสม -สามารถประเมินอาการ prognosis ผู้ป่วย และประเมินระยะทาง เวลา ใน การนำส่ง	1. สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย และยึดตรึง (immobilize) ได้ เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย 2. มีการประสานงาน รายงาน ข้อมูลอาการ การรักษาให้ โรงพยาบาลที่จะนำส่ง 3. รู้แผนที่ และระยะทางของ โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้หรือมี ศักยภาพที่จะนำส่ง 4. สามารถประเมินอาการต่อเนื่อง และ ค า ต ก า ร ณ์ อ ก า ร เปลี่ยนแปลงได้ 5. มีทักษะ และประสบการณ์ ใน การดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บน รถพยาบาลฉุกเฉิน(Ambulance) 6. สามารถจัดการกับสถานการณ์ เสี่ยง หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของ ผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	<p>เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้</p> <ul style="list-style-type: none"> -นำลงสู่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ อื่นและประชาชนในชุมชนได้ -ให้ข้อมูลประชาชนเกี่ยวกับการ เรียกใช้บริการ -ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการ -ให้ความรู้/จัดอบรมประชาชนเรื่อง การปฐม พยาบาล -ให้ความรู้/จัดอบรมการช่วยเหลือ ฉุกเฉิน -ด้านการเป็นผู้วิจัย (researcher) -รู้เกี่ยวกับสถิติพื้นฐานระดับวิทยา -สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจาก ข้อมูลที่บันทึกได้ -รู้ระบบ EMS -ผ่าน Paramedic nurse -เป็นพี่เลี้ยงหน่วย BLS, FR -จัดทำและปฏิบัติตาม protocol -สามารถเป็นพี่เลี้ยง เป็นครู เป็น ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่อยู่ ในทีมปฏิบัติงาน -มีการฝึกทักษะที่สำคัญ -ความรู้เพื่อสอบขึ้นทะเบียนผู้ ให้บริการ -เป็นพี่เลี้ยงทีม พี่เลี้ยงในเครือข่าย -อบรมลูกข่าย -ประชาสัมพันธ์ 	

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
<p>6. สมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>-การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>-การเป็นผู้ประสานงานหน่วยกู้ชีพ</p> <p>-กำหนดข้อตกลงเครือข่าย</p> <p>-ประเมินคุณภาพทีม</p> <p>-การนิเทศงาน และการบริหารจัดการทรัพยากร</p> <p>-การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์</p> <p>-การจัดอัตรากำลัง</p> <p>-การพัฒนาบุคลากร</p> <p>-การบริการจัดการเอกสาร</p> <p>-การบริหารการเงิน</p>	<p>-การจัดการบุคลากร</p> <p>-บริหารจัดการสาธารณภัย</p> <p>-เตรียมความพร้อมของระบบให้ครอบคลุมทุกด้าน</p> <p>-เตรียมหน่วยให้บริการ</p> <p>การจัดการข้อมูลสารสนเทศ</p> <p>-บริหารเครือข่ายหน่วยให้บริการ</p> <p>-วางแผนด้านบุคลากร</p> <p>-วางแผนด้านอุปกรณ์</p> <p>-ความพร้อมของคน รถ อุปกรณ์ การแพทย์และวิทยุสื่อสาร</p> <p>-ความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน</p> <p>-มีการประเมินผล ทบทวนผลการปฏิบัติงาน</p> <p>-บริหารจัดการคน, เงิน และบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>-วางแผนพัฒนาบุคลากรทั้งในทีมและชุมชน</p> <p>Documentation (บริหารจัดการข้อมูล)</p> <p>-การบันทึกให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>-Documentation เหมาะสม เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย</p> <p>-การบันทึกข้อมูล ทบทวน และบริหารจัดการกับข้อมูลที่บันทึก</p> <p>-รู้ธรรมชาติการเจ็บป่วยในพื้นที่จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง</p> <p>-รู้จักการบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>1. สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้</p> <p>2. สามารถบริหารจัดการ การเงิน และการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>3. สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>4. สามารถบริหารจัดการบุคลากรในทีมออกปฏิบัติการที่มีจำกัดในสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>5. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>6. จัดทำเอกสารการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสม เฉพาะ เจาะจงกับผู้ป่วย</p> <p>7. สามารถบริหารจัดการข้อมูลจากการบันทึก และสารสนเทศ เพื่อการพัฒนางานได้</p> <p>8. สามารถวางแผนการจัดการ อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถ Ambulance</p> <p>9. สามารถควบคุมกำกับบุคลากรให้เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสาร</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> -ทักษะด้านการบริหารเครือข่าย -บริหารบุคลากร มาตรฐานหน่วยบริการ -การจดทะเบียนหน่วยบริการ ALS, BLS -มาตรฐานหน่วยบริการ -มาตรฐานบุคลากร -Standing order -ผู้ปฏิบัติรู้และเข้าใจนโยบาย -ผู้บริหารรู้และเข้าใจนโยบาย -การดำเนินงานเชิงรุก -นโยบายสาธารณสุข -วิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย 	<p>10. สามารถควบคุม กำกับให้บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน</p> <p>11. จัดให้มีการประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมหลังออกให้บริการ</p> <p>12. จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรตามความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> -นิเทศติดตาม -ฝึกอบรมเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับ พยาบาลกู้ชีพ -บริหารงบประมาณ -จัดสวัสดิการ -ผลักดันระบบ EMS เข้าถึงทุกกิจกรรม -พัฒนาบุคลากรหน่วยอื่น -ให้คำปรึกษา -จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน บนรถ -ตรวจเช็คความพร้อมของอุปกรณ์ ยา ในรถ ทุกเวอร์ -แยกเป็นหน่วยให้บริการเฉพาะ -บริหารจัดการทีมบุคลากรในหน่วย ให้บริการ -บริหารจัดการทีมออกปฏิบัติงาน -สวัสดิการ ประกันชีวิต -เทคนิคการบริหารบุคลากรในทีมที่มี จำกัด ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน -ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันของ ทีม ภายหลังจากให้บริการ -Risk management -การจัดการข้อมูลสารสนเทศ 	<p>13. สามารถประสานงานกับ องค์การในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่าย หน่วยกู้ชีพระดับตำบลได้</p> <p>14. สามารถบริหารจัดการทีม ปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยกู้ ชีพระดับตำบลได้</p> <p>15. สามารถร่วมวางแผนพัฒนา บุคลากรในทีม และเครือข่ายหน่วยกู้ ชีพระดับตำบลได้</p> <p>16. สามารถนิเทศ ติดตาม หน่วย ให้บริการในเครือข่ายหน่วยกู้ชีพ ระดับตำบลได้</p>
7. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพัฒนา วิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> -บันทึกหลักฐานที่ควรมี เช่น กล้อง ถ่ายรูป เทปอัดเสียง -เกี่ยวกับกฎหมายจริยธรรม -การตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดย ใช้ จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ 	1. ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่ กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่ เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน กำหนด

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
<p>-นโยบายการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน -แนวทางการพัฒนา ระบบเครือข่ายให้บริการ -กฎหมายและจรรยาบรรณ การดูแลผู้ป่วย ณ จุด เกิดเหตุ -ข้อกำหนด วิธีปฏิบัติงาน ภายใต้การควบคุมโดย แพทย์</p>	<p>ด้านวิชาชีพ -สามารถทำงานเพื่อส่งเสริมวิชาชีพได้ -พัฒนาให้พยาบาลกู้ชีพมี ความก้าวหน้า -กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน -จัดการหลักฐานทางคดี กฎหมายและพระราชบัญญัติ -กฎหมาย พรบ.EMS -ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติงานภายใต้ ขอบเขตกฎหมายกำหนด ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย กำหนด -รู้กฎหมาย พรบ.ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงาน (พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน,พรบ.สุขภาพ แห่งชาติ, พรบ.วิชาชีพ,พรบ.วิชาชีพเวชกรรม -หลักฐานทางคดี -สิทธิผู้ป่วย -การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย -เกี่ยวกับหลักฐานทางคดี</p>	<p>2. สามารถจัดการกับหลักฐาน เกี่ยวกับข้อบกพร่องได้อย่างถูกต้อง 3. พัททษสิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและปลอดภัย 4. มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้ ให้บริการในงานการแพทย์ฉุกเฉิน 5. สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้ พยาบาลกู้ชีพมีความ ก้าวหน้าตาม บันไดอาชีพ 6. ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรใน ระดับต่ำกว่าให้มีการพัฒนาเป็น วิชาชีพ 7. สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง การป้องกันความเสี่ยงจากการถูก ฟ้องร้อง</p>
<p>8. สมรรถนะด้านการเป็น ผู้นำในการทำงานเป็นทีม</p>	<p>-ตัดสินใจนำส่งตามสถานการณ์ -เป็นผู้นำในการช่วยชีวิต -เป็นผู้นำทีม ณ จุดเกิดเหตุ -มีความเชื่อมั่นในตนเอง -มีการวางตัวที่ดี</p>	<p>1. สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการใน การทำงานเป็นทีมได้ 2. สามารถเป็นผู้นำทีม รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม	สรุป สมรรถนะพยาบาล กู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน
-ไม่มีระบุในการทบทวน เอกสาร	<ul style="list-style-type: none"> -มีบุคลิกภาพเหมาะสม -เป็นผู้นำที่ทีมไว้วางใจ -มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวดเร็ว -ความสามารถในการสั่งการในการทำงานเป็นทีม -สามารถเป็นผู้นำทีมแบบ coaching -ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ -มีความคิดสร้างสรรค์ -เป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น -ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า -ความสามารถในการบริหารจัดการกรณีสาธารณภัย -ความสามารถในการเป็นผู้นำทีม -บริหารจัดการอุบัติเหตุ(บริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน) -การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า -เป็นหัวหน้าทีม รับผิดชอบหน้าที่ของตนเองของทีมและหน่วยอื่น -การเป็นผู้นำทีม -สามารถเป็น commander ในกรณีอุบัติภัย 	<ul style="list-style-type: none"> 3. สามารถเป็นผู้นำทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ 4. สามารถใช้เทคนิคการเป็นผู้นำทีมแบบ coaching 5. สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว 6. สามารถเป็นผู้นำทีมในบริหารจัดการ (commander) กรณีสาธารณภัยได้ 7. เป็นผู้นำที่ทีมให้ความไว้วางใจในทุกสถานการณ์ 8. มีการวางตัวที่ดี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำทีม 9. มีความเชื่อมั่นในตนเอง 10. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดงเหตุการณ์การตอบนอกพิสัยควอไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้	หน้าที่สื่อสารควรมีบุคลากรเฉพาะ น่าจะเป็นเพียงศูนย์ประสานงานเท่านั้น (042)
2	มีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เป็นผู้รับฟังที่ดีในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน	การรับฟังเป็นเรื่องที่ดี แต่ในภาวะฉุกเฉินต้องสามารถแทรกคำถามในช่วงที่จำเป็นหรือให้ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูลที่จำเป็นในเวลาจำกัดได้ (010) การรับแจ้งเหตุเป็นหน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุ ซึ่งอยู่ที่ รพ.จังหวัด จึงไม่ควรเป็นทักษะที่จำเป็นของ รพช. ยกเว้น รพช. ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด้วย (053)
6	สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุได้	มีความสำคัญในเรื่องการปฏิบัติตามพื้นฐานหรือเรื่องที่จำเป็น หากให้เป็นความสำคัญมากที่สุดอาจทำให้เข้าใจว่าต้องตอบได้ทุกเรื่อง (010)
7	สามารถรับแจ้งเหตุ การขอสนับสนุนเรื่องการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจากทีมปฏิบัติการ และขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ได้	การขอสนับสนุนเรื่องการรักษาพยาบาลน่าจะเป็นของทีมปฏิบัติ การขอไม่น่าจะเป็นสมรรถนะการรับแจ้งเหตุ (052)
9	สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและรหัสวิทยุในการติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่นได้	ส่วนมากการประสานจะเป็นเจ้าหน้าที่อื่นๆ พยาบาลเพียงแต่รู้วิธีและคำแปล (021) พยาบาลควรจะรู้การใช้วิทยุ รหัสต่างๆพอควรที่จะติดต่อกับบุคคลอื่นได้ แค่ว่าพอสมควรไม่ใช่มากที่สุด (052)
11	สามารถประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน จุดเกิดเหตุได้	เป็นหน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการประสานขอความช่วยเหลือ ขั้นตอนในการปฏิบัติงานของหน่วยรพช. หน้าที่หลักคือให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย ส่วนเรื่องอื่นเช่นการประสานงานขอความช่วยเหลือ ตำรวจ กู้ภัย หรือติดต่อโรงพยาบาลที่จะ

ข้อ	รายการ	เหตุผล
		นำผู้ป่วยไปส่ง จะแจ้งกลับที่ศูนย์ให้เป็นผู้ประสานงานให้ (053)
14	สามารถประชาสัมพันธ์หน่วยกู้ชีพให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการได้	ภารกิจของพยาบาลในเรื่องประสานงาน ให้ความรู้คำแนะนำ ดีมากอยู่แล้ว หากมีความสามารถนี้สูง จะถูกหน่วยงานให้มาทำ PR เพิ่มเติม จะสูญเสียหรือถูกใช้งานหนักเกินไป (010) ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพหัวหน้าหน่วยในการจัดการเรื่องระบบให้มีการเรียกใช้เพิ่มขึ้น ถ้าพยาบาลกู้ชีพสามารถทำงานด้านประชาสัมพันธ์ได้ ถือเป็นสมรรถนะพิเศษ แต่ไม่ใช่สมรรถนะที่จำเป็น เพราะไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่หลักของตนเอง (053)
17	ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง	ใช้ในการดูแลในรถดีกว่า ที่เกิดเหตุเป็น Rapid assessment การใช้หลักแนวคิดของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ไม่จำเป็น ในการปฏิบัติงาน EMS ที่เน้นให้ใช้ Protocol ที่มีการฝึกปฏิบัติมาอย่างชำนาญ ส่วนกระบวนการพยาบาลควรนำมาใช้เสริมในการดูแลต่อเนื่องในรถพยาบาล (053)
20	สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละสาขา ในภาวะเร่งด่วน ได้อย่างปลอดภัย	ในพื้นที่ของแต่ละแห่งมีปัญหาที่แตกต่างกัน สาขาพื้นที่นั้นพบบ่อยควรต้องทำได้ (010)
21	มีความรู้ ทักษะ ทั้งการพยาบาล (nursing care) และวิธีการกู้ภัยในเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องที่พักในแต่ละพื้นที่และภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต	การกู้ภัยไม่น่าเป็นงานหลักของ EMS nurse ควรให้กู้ภัยเป็นเจ้าของภาพ แต่เราเป็นผู้ดูแลผู้เจ็บป่วยต่อมาหลังจากกู้ภัยแล้ว เพราะบางเหตุการณ์อาจไม่ปลอดภัยที่จะเข้าไปทำงานร่วมกับกู้ภัย (041)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
23	สามารถขอความร่วมมือหรือควบคุมฝูงชนที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้	หน้าที่ของพยาบาลคือการแจ้งกลับไปยังศูนย์สั่งการเพื่อประสานหน่วยงานอื่น เช่น กู้ภัย ตำรวจ ไม่มีหน้าที่ควบคุมฝูงชน (021) การควบคุมฝูงชน อาจไม่ใช่เป็นงานหลัก (041) ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลกู้ชีพ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยรักษาความปลอดภัยอื่นตามหลักการของ Scene size up ถ้าไม่ปลอดภัยหน่วยรถพยาบาลจะไม่เข้าไป จะรอจนแน่ใจว่าปลอดภัยแล้วจึงเข้าไปดูแลผู้ป่วยได้ (053)
24	จัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งได้	พยาบาลต้องมีการป้องกันตนเองและป้องกันผู้อื่นที่จะได้รับเชื้อโรคจากเลือด (032) เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ไปสู่ผู้อื่น (041) พยาบาลกู้ชีพต้องรู้จักป้องกันตนเองเป็นอันดับแรกก่อนที่จะช่วยเหลือผู้อื่น (057)
25	สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้	น่าจะสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นน่าจะบริหารได้ (042)
26	วิเคราะห์กลไกการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและให้การดูแลได้ถูกต้อง	พยาบาลวิเคราะห์การบาดเจ็บได้ ต้องมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน (032)
27	สามารถใช้หลักในการช่วยเหลือเบื้องต้น Scoop and run ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) ได้	หลักการนี้ในผู้ป่วย Trauma ต้องทำหลังการประเมินผู้ป่วยแล้ว หลักการนี้สำคัญมากใน EMS ถ้าพบผู้ป่วย Trauma (021) พยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติมาก่อน (032) ควรให้ความสำคัญกับ Scoop and run และอาจทำการช่วยเหลือบนรถต่อ เพราะการเสียเวลาที่เกิดเหตุนานเกินไปมากกว่า 10 นาที ในผู้ป่วยรุนแรงจะ

ข้อ	รายการ	เหตุผล
		<p>ทำให้เสีย Golden hour ของผู้บาดเจ็บ ให้มีโอกาสรอดน้อยลง (041)</p> <p>ความปลอดภัยน้อย ให้เมื่อสถานการณ์มีความปลอดภัยน้อย (053)</p> <p>โดยหลักการ Trauma จะต้อง Scoop and run ให้เร็วที่สุด จึงจะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ (057)</p>
29	<p>คาดการณ์ปัญหาจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์</p>	<p>EMS คือการออกไปทำงานนอก ER การวางแผนตัดสินใจมีความสำคัญสำหรับงานมาก (021)</p> <p>ถ้าทำไม่ได้ในข้อนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นอันตรายได้ (032)</p> <p>พยาบาลที่เป็น EMS หัวหน้าที่มีในการรักษา ต้องสามารถตรวจความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ เพื่อขอคำสั่งการรักษาด้วยการรายงานแพทย์ถึงความผิดปกติดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง และแพทย์ต้องเชื่อคำรายงาน (053)</p>
30	<p>สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (immobilize) ตามสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม</p>	<p>พยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (032)</p> <p>น่าจะเป็นหน้าที่ของผู้ที่ปฏิบัติเอง (042)</p>
32	<p>ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์และศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะนำส่งได้</p>	<p>การประสานการส่งผู้ป่วยในงาน EMS ศูนย์สั่งการจะสรรหาโรงพยาบาลที่จัดส่งผู้ป่วยตามอาการ ที่ตรงกับศักยภาพของโรงพยาบาล เป็นหลักการ EMS หน้าที่นี้ไม่ใช่ของพยาบาลที่ออกไปปฏิบัติงานบนรถ (021)</p> <p>เป็นหน้าที่หลักของศูนย์รับแจ้งเหตุ แต่เป็นหน้าที่ขั้นต้นของพยาบาลกู้ชีพ (042)</p>
35	<p>มีทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาลฉุกเฉิน</p>	<p>ความสามารถนี้ฝึกฝนได้ ตอนเข้าสู่ตำแหน่งในการทำงานช่วงเริ่มต้นไม่จำเป็น (เป็นทักษะที่เกิดขึ้นจากการฝึก มีใช้สิ่งที่ติดตัวมา)(010)</p>
36	<p>จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>มีบุคลากรอื่นในทีม ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของบุคลากรอื่นด้วย เช่น พนักงานขับรถ (042)</p>

ข้อ	รายการ	เหตุผล
37	สามารถให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุได้	ไม่ใช่สมรรถนะหลักของพยาบาลกู้ชีพ แต่เป็นหน้าที่ของสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือหน่วยรถพยาบาล ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลกู้ชีพในการสอน แต่ถ้าทำได้ถือเป็นสมรรถนะพิเศษ ส่วนในที่เกิดเหตุก็ไม่ควรให้ความรู้เรื่องนี้ (053)
41	สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินได้	การมีข้อมูลเชิงประจักษ์จะช่วยทำให้เป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ถูกทิศทาง โดยปราศจากข้อโต้แย้ง (041) เป็นไปได้ยากที่พยาบาลกู้ชีพผู้ปฏิบัติที่จะนำมาใช้ได้เต็มที่ (042)
43	สามารถทำการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกและนำมาพัฒนาคุณภาพงานได้	ต้องมีการพัฒนาตัวตลอดเวลาให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านนี้ (021) พยาบาลต้องศึกษาเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อคุณภาพงาน (032) พยาบาลเป็นตัวหลักในกิจกรรมนี้ (042) ต้องมีการ Conference case หลังการปฏิบัติงานทุกครั้ง แต่นำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงทันที
44	สามารถทำวิจัย ติดตามงานวิจัย และประยุกต์ผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติได้	งานวิจัยจะเป็นงานที่ตอบคำถามได้โดยประจักษ์และสอดคล้องกับความเป็นจริง วิจัยชิ้นหนึ่งจะเป็นเอกสารอ้างอิงให้อีกหลายหน่วยงานนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยทางคลินิก เพราะผลของการศึกษาจะนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างกว้างขวาง (041) ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความสนใจด้านนี้ให้มากขึ้น (042) การติดตามงานวิจัยและประยุกต์ผลการวิจัยนั้นมีความสำคัญมาก แต่การทำวิจัยนั้น รพ.ชุมชนพยาบาลน้อย งานมาก การทำวิจัยนั้นน่าจะลำบาก น่าจะใช้ผลการวิจัยมาปฏิบัติงานมากกว่า (052) ไม่จำเป็นในข้อความสามารถทำการวิจัยได้ควรเป็น

ข้อ	รายการ	เหตุผล
		ร่วมในการวิจัยได้ ส่วนข้ออื่นๆเห็นด้วย (053)
45	สามารถบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยกู้ชีพที่รับผิดชอบได้	การเป็นผู้นำและจัดการทีมให้พร้อมตลอดเวลาและเผชิญภาวะฉุกเฉินเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง หากไม่เช่นนั้นทีมไม่ฟังกัน อาจเป็นเหตุให้สูญเสียได้อย่างมาก (010) เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย พยาบาลกู้ชีพควรรับผิดชอบในเวร และในขณะออกปฏิบัติการได้ (053)
46	สามารถบริหารจัดการทีมออกปฏิบัติการได้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์	พยาบาลกู้ชีพเมื่อรับแจ้งเหตุ ต้องตัดสินใจว่าทีมที่ออกควรมีใครบ้างที่ควรต้องมีในรถ และเมื่อไปถึงต้องประเมินสถานการณ์ได้และขอความช่วยเหลือจากศูนย์ว่าต้องการให้ขอกำลังเสริมจากที่ไหนบ้าง เป็นหน้าที่สำคัญมากของหัวหน้าทีมที่ต้องมีการตัดสินใจที่ดี และทันต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม (053) หากจัดทีมผิด หรือไม่เพียงพอ อาจทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม (นาที่ทองมีเพียง 10 นาทีเท่านั้นในการออกปฏิบัติการ EMS) (057)
50	สามารถวางแผนการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานบนรถ Ambulance	โดยทั่วไปเรื่องอุปกรณ์เป็นสิ่งที่มีความมาตรฐานกำหนดอยู่แล้ว (010)
52	จัดทำระบบรายงานการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลชุมชน	การจัดระบบรายงานที่ดีจะนำมาสู่การได้ข้อมูลเพียงพอ เป็นปัจจุบัน และนามพัฒนา ศึกษาวิจัยได้อย่างกว้างขวางและเที่ยงตรง ครอบคลุม (041) เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยหรือศูนย์รับแจ้งเหตุที่จะเป็นผู้กำหนดรูปแบบการรายงานเพิ่มเติมตามที่ต้องการจากแบบฟอร์มในการบันทึกที่กำหนดโดยศูนย์เรนทรที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว (053) หากระบบข้อมูลไม่ดี ส่งผลถึงการวางแผนการพัฒนาก็จะไม่ดีด้วย (057)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
53	จัดทำเอกสารบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	บันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพได้ ไม่ต้องมีความสามารถถึงขั้นเป็นผู้จัดทำเอกสาร แต่สมรรถนะที่จำเป็นน่าจะเป็นต้องสามารถบันทึกข้อมูลตามเอกสารที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน (053)
55	สามารถบริหารจัดการ การเงิน และการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน	พยาบาลต้องประยุกต์ในการบริหารบุคคล การเงิน ในการปฏิบัติงานตามเหตุการณ์ (032) เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย (053)
56	เสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	เห็นว่าเป็นประเด็นย่อยในการบริหารจัดการบุคคล และทีม ไม่น่าแยกออกมาเป็นหัวข้อต่างหาก (010) ขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (032) เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติเสนอแนะเพื่อพัฒนาได้ แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาหมายถึงหัวหน้าหน่วยก็ OK แต่ไม่ควรเน้นเฉพาะเรื่องการจัดสวัสดิการ แต่น่าจะปรับเปลี่ยนเป็นแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร (053)
61	ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน กำหนด	การปฏิบัติงานตามกฎหมายระเบียบเป็นเรื่องสำคัญ แต่จรรยาบรรณหรือจริยธรรมสำคัญกว่า และในสถานการณ์ฉุกเฉินอาจต้องคำนึงถึงชีวิตมากกว่ากฎหมาย (010)
62	สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดีได้อย่างถูกต้อง	เห็นว่าเป็นเรื่องทักษะและงานที่ค่อยๆปรับปรุงได้ ไม่ใช่สมรรถนะที่ติดตัวมา (010)
65	สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้พยาบาลกู้ชีพมีความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ	เรื่องคุณภาพงานต้องทำอย่างต่อเนื่อง แต่เรื่องความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพเป็นกฎเกณฑ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม (010) อยากให้มีการพัฒนาความก้าวหน้า แต่ความจริงไม่ได้มีอำนาจตรงนี้ (041)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
66	สามารถปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง การป้องกันความเสี่ยงจากการถูก ฟ้องร้อง	การบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ต้องฝึกฝนและ ปฏิบัติ แต่การเกรงกลัวต่อการถูกฟ้องร้องจะมาก เกินจะทำให้จำกัดการทำงานให้ดีขึ้นได้ (010)
68	สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการ ทำงานเป็นทีมได้	ไม่สามารถเป็นลำดับสำคัญที่สุดในบริบทการ ทำงานจริง ยังมี supervisor คือ แพทย์หัวหน้าทีม ในทีมกู้ชีพคอยสั่งการอีกชั้นหนึ่ง (045)
73	สามารถเป็นผู้นำทีมในการบริหาร จัดการ (commander)กรณี สาธารณภัยได้	ในกรณีไม่มีบุคลากรด้านอื่นที่รับผิดชอบโดยตรงก็ จำเป็น แต่ใจทศไม่ชัด (032) เป็นหน้าที่พยาบาลกู้ชีพในกรณีสาธารณภัยเริ่มแรก ที่ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบมาถึง (042)

ตาราง แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	3	3.89
2	1	1.31
3	0	0
4	4	5.19
5	0	0
6	10	12.99
7	2	2.59
8	0	0
9	2	2.59
10	4	5.19
11	6	7.79
12	6	7.79
13	2	2.59
14	1	1.31
15	5	6.49
16	4	5.19
17	0	0
18	0	0
รวม	50	64.91
ค่าเฉลี่ย	0.65	3.61

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอภิญญา จันทร์นวล เกิดเมื่อวันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2510 ที่อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ปีการศึกษา 2536 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ขณะลาศึกษาต่อ รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย