

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY NURSE COMPETENCY ASSESSMENT SCALE, KING
CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	น.ส.ฐิติพร ถนอมบุญ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลป)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ฐิติพร ถนอมบุญ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY NURSE COMPETENCY ASSESSMENT SCALE, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์และวิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบและรายการสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 10 คน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมิน โดยนำรายการพฤติกรรมมาสร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) 5 ระดับ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความคงที่โดยประเมินพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอ 1 คน และ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 คน และหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยนำแบบประเมินไปใช้กับประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 63 คน ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ โดยนำผลการประเมินที่ได้มากำหนดคะแนนจุดตัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 10 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 7 สมรรถนะ ข้อรายการสมรรถนะ 57 ข้อ ดังนี้ ด้านการคัดแยกอาการ (จำนวน 9 ข้อ) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (จำนวน 4 ข้อ) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (จำนวน 20 ข้อ) ด้านนิเวศในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (จำนวน 5 ข้อ) ด้านการติดต่อสื่อสาร (จำนวน 5 ข้อ) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (จำนวน 8 ข้อ) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 6 ข้อ)

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินมีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .99 ความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .97 และความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's Analysis of Variance method) เท่ากับ .99

3. เกณฑ์การตัดสินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยรวมมีค่าคะแนนจุดตัดที่ $T_{51.84}$ ผลการศึกษาทำให้ผู้บริหารหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินสามารถนำแบบประเมินไปใช้และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777341836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: COMPETENCY OF EMERGENCY NURSE, KING CHULALONGKORN MEMORIAL

Thitiporn Thanomboon : THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY NURSE COMPETENCY ASSESSMENT SCALE, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. Advisor: Asst. Prof. Suvinee Wivatvanit, Ph.D.

The purpose of this research was to develop and set standards for emergency nurse competency scale for King Chulalongkorn memorial hospital. The research was conducted in two main phases. The first phase was consisted of 2 steps. The first step was explore and to select the essential emergency nurses competency by using focus group of 10 expert emergency nurse. The second step was to construct the competency scale by developing behavior assessment, scaling with Rubric 5 point scales, testing the efficacy scale and test the quality of the competency assessment from by 1 nursing director and 5 expert emergency nurse, and 5 emergency nurses. The second phase was to set standard score by 10 expert nurses. The results are as follows:

1. The emergency nurse competency scale for King Chulalongkorn memorial hospital consisted of 7 domains 57 items. The 7 domains are Triage consisting of 9 items, advanced life support consisting of 4 items, emergency and crisis nursing practice consisting of 20 items, law ethics and patient advocacy consisting of 5 items, communication consisting of 5 items, academic capacity of and quality improvement in accident and emergency nursing consisting of 8 items and characteristic consisting of 6 items.

2. The testing results of quality of instrument are as follows; CVI is 0.99, inter-rater reliability is 0.97 and Hoyt's Analysis of Variance is 0.99.

3. The cutting point of emergency nurses competency scale in King Chulalongkorn memorial hospital is $T_{51.84}$.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	10
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	17
3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ.....	32
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	52

ระยะเวลาที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	52
ระยะเวลาที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้.....	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	78
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	96
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ภาคผนวก ข ผลการประเมินสมรรถนะ.....	115
ภาคผนวก ค รายการสมรรถนะจากการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	150
ภาคผนวก จ ออกสารรับรองโครงการวิจัย.....	209
ประวัติผู้เขียน.....	215

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากการทำทบทวนวรรณกรรม	32
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน	55
ตารางที่ 3 การแก้ไขข้อรายการสมรรถนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ	60
ตารางที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงตามเนื้อหา	70
ตารางที่ 6 ค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	72
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) จำแนกโดยรวมและรายด้าน	73
ตารางที่ 8 คะแนนดิบ คะแนนที่ ของเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกเป็นรายด้าน	75
ตารางที่ 9 ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกโดยรวมและรายด้าน	76
ตารางที่ 10 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการคัดแยกอาการของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย ...	116
ตารางที่ 11 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย ...	119
ตารางที่ 12 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย..	122
ตารางที่ 13 ผลการประเมินสมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย..	125
ตารางที่ 14 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย..	128

ตารางที่ 15 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ของ พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และ คะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย.....	131
ตารางที่ 16 ผลการประเมินสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย..	134
ตารางที่ 17 แสดงผลการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1	138
ตารางที่ 18 แสดงข้อรายการสมรรถนะหลังจากทำสนทนากลุ่ม และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา.....	144



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	51
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	65



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการปฏิบัติงานในองค์กรโดยอาศัยการทำงานอย่างเต็มที่ของบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อความสำเร็จขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้สึกในการทำงานที่ดีและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มผลผลิตในองค์กรยังเป็นผลมาจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีและการจัดการทรัพยากรทางการบริหารที่ดี การบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยถือว่ามนุษย์เป็นทรัพย์สินที่มีค่าที่สุดขององค์กร (Human capital) ที่มีชีวิต มีความรู้ ทักษะ และความสามารถมากมายมหาศาลที่ประเมินค่ามิได้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553) ผู้บริหารต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารเพื่อให้เกิดการดำเนินงานและได้ใจ จากบุคลากรในองค์กร (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกกุล, 2555) ส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามัคคีและสร้างวัฒนธรรมองค์กรตลอดจนมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานทำให้เกิดสมดุลชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) ซึ่งส่งผลให้องค์กรมีความยั่งยืนและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่มุ่งเน้นการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำให้ส่วนราชการต้องกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในรูปแบบบูรณาการเพื่อให้องค์กรพร้อมรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต

การบริหารทรัพยากรบุคคลในภาครัฐถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญคือทำอย่างไรที่จะทำให้ข้าราชการทำงานได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสามารถดำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบราชการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างความเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) และมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อช่วยให้ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้นการปรับบทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการบริหารคน (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ., 2547) มุ่งเน้นให้มีการสร้างข้าราชการที่มีคุณภาพที่มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้รอบรู้ รู้ลึก และเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ในการพัฒนาบุคลากรต้องพัฒนาตั้งแต่รับเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรและมีการกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดอาชีพ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องมีเครื่องมือใน

การคัดสรรและพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2557)

องค์กรพยาบาลนับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคมในมิติการดูแลด้านสุขภาพ พยาบาลที่อยู่ในองค์กรจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระดับที่ได้มาตรฐาน หรือเพียงพอที่จะสามารถให้การดูแลแก่ผู้รับบริการได้ การประเมินระดับสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่ต้องการการประเมินสมรรถนะจึงมีความจำเป็นต่อผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ บริหารจัดการให้บุคลากรพยาบาลมีระดับสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ แต่ยังคงพบปัญหาว่าแล้วจะนำเครื่องมืออะไรมาใช้ในการประเมินระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน จึงจะเพียงพอที่จะบอกว่าพยาบาลแต่ละคนมีระดับความรู้ ความสามารถ และมีทักษะความชำนาญด้านการพยาบาลเป็นอย่างไร ซึ่งยังเป็นสิ่งที่ต้องการหาคำตอบในยุคที่นำเอาสมรรถนะมาใช้ในการประเมินถึงแม้ว่า สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจะกำหนดสมรรถนะหลักสำหรับหน่วยงานราชการไว้ชัดเจนแล้วก็ตาม แต่ทุกองค์กรต้องมากำหนดสมรรถนะให้ครอบคลุมงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการประเมินระดับสมรรถนะ อันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสู่ระดับที่คาดหวังส่งผลให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่ดี เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการและองค์กรในอนาคตต่อไป

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภากาชาดไทย เป็นองค์กรกฤษฎีที่ยึดหลักการบริหารและการดูแลจัดการคล้ายกับโรงพยาบาลรัฐบาล และยึดหลักการพัฒนาคุณภาพตาม HA ที่ว่าด้วย การพัฒนาต้องเกิดขึ้นจาก 3 อย่าง คือ หน่วยงานต้องมีโครงการพัฒนา ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และโรงพยาบาลต้องมีวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวิสัยทัศน์ที่ว่าจะเป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ที่มีคุณธรรมด้วยคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์คือ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากลซึ่งในการที่จะทำได้ตามวิสัยทัศน์นั้นหน่วยงานแต่ละหน่วยงานจึงต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรให้สามารถเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพทางการพยาบาลโดยต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาเจาะจงกับตำแหน่งงานและหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่โดยในการตัดสินใจว่าใครมีความเหมาะสมหรือไม่นั้นต้องมีเกณฑ์และจุดที่สามารถประเมินสมรรถนะและระดับได้

ห้องฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลกับการดูแลแบบเฉพาเจาะจง (Definitive care) โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดแยก (Triage) การรักษา การประสานงานและ การส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะฉุกเฉินคือการลดอัตราการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะและการทำงานของอวัยวะสำคัญ (Save Live, Save Lime,

Save Function) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2559) เช่นเดียวกับหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกเพศ ทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการในปี พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวน 35,000, 34,256 และ 36,750 ราย ตามลำดับ และคาดว่าจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินร้อยละ 46 และเป็นผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 54 ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ แดก ตัน เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการโดยตรงที่ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะโรครุนแรงและซับซ้อนที่รับและส่งต่อจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น เป้าหมายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินคือผู้ป่วยทุกรายต้องปลอดภัย รอดชีวิต ไม่มีภาวะพิการหรือภาวะแทรกซ้อนดังนั้นการให้การรักษายาบาลต้องมีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด พยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรมการแพทย์ที่จัดทำคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่ว่าการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานต้องดำเนินงาน 3 เรื่องคือ 1) การลดความแออัดห้องฉุกเฉิน (ER Crowding) 2) การจัดมาตรฐานคุณภาพและบริการห้องฉุกเฉิน และ 3) การพัฒนาบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีทั้งสิ้นจำนวน 63 คน โดยหน่วยงานได้แบ่งพยาบาลเป็น 5 ระดับตามประสบการณ์ในการทำงานและยังเป็นตัวกำหนดหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบตามลักษณะงานที่ประกอบด้วย 5 พื้นที่ดังนี้คือ 1) จุดคัดกรอง (Triage) ทำหน้าที่คัดแยกอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง 2) พื้นที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นพื้นที่จัดบริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกประเภท 3) พื้นที่การฟื้นคืนชีพเป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นคืนชีพ 4) พื้นที่สำหรับตรวจผู้ป่วยใหม่ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีระดับอาการที่สามารถตรวจได้ 5) พื้นที่ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานอยู่ในทุกเวร และเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีคุณภาพ ผู้บริหารทาง การพยาบาล ได้มีการกำหนดสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยนำมาจากฝ่ายการพยาบาลที่มีทั้งหมดจำนวน 10 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) การประเมินและการให้การพยาบาล 2) การคัดกรอง 3) การเคลื่อนย้าย และส่งต่อ 4) การฟื้นคืนชีพ 5) การติดต่อประสานงาน 6) การบันทึก 7) การบริหารจัดการ 8) การบริหารจัดการความเสี่ยง 9) ความกระตือรือร้น และ 10) การคิดเชิงวิเคราะห์ แต่ทางหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้นำมาใช้เพียง 4 สมรรถนะ โดยพิจารณาจากบริบทงานที่ทำ ได้แก่ การคัดกรอง การฟื้นคืนชีพ การปฏิบัติการพยาบาล และความคิดเชิงวิเคราะห์ โดยทั้ง 4 สมรรถนะนั้นไม่มีข้อ

รายการพฤติกรรมที่นำมาใช้ในการประเมินและแบบประเมินที่ใช้อยู่นั้นใช้มานานมากกว่า 5 ปี ไม่ได้มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้ประเมินที่ใช้แบบประเมินมีความเข้าใจไม่ตรงกันส่งผลให้การประเมินอาจไม่ได้คะแนนการประเมินที่แท้จริง โดยในแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมินเป็นการตรวจสอบการทำกิจกรรมว่าได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งการประเมินนั้นจะแบ่งกิจกรรมย่อยๆในแต่ละตำแหน่งโดยแบบประเมินที่ใช้อยู่พัฒนาโดยพยาบาลอาวุโสของหน่วยงาน โดยการประเมินจะประเมินเมื่อปฏิบัติงานครบตามปีที่กำหนดในแต่ละตำแหน่งเพื่อจะเลื่อนขั้นปฏิบัติงานถัดไปและในการประเมินนั้นจะให้พยาบาลอาวุโสที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกันในวันที่กำหนดจะให้การประเมินเป็นผู้ประเมินว่าได้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในแต่ละพื้นที่บริการได้หรือไม่โดยพิจารณาจากคะแนนที่ให้คือต้องมากกว่าร้อยละ 80 อย่างน้อย 1 ครั้ง จากการประเมิน 3 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบประเมินสมรรถนะมีผลต่อการพัฒนาขององค์กร โดยสามารถนำผลที่ได้จากการประเมินที่พบทั้งจุดดีและจุดด้อยที่ต้องพัฒนาของบุคลากรนำไปเป็นแผนในการพัฒนาในองค์กรต่อไปและยังพบว่าการใช้แบบประเมินนั้นยังส่งผลถึงความพึงพอใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jane and Glenn (2012) ที่ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยมีการประเมินหลากหลายวิธีซึ่งพบว่าการมีแบบประเมินสามารถแยกผู้ที่มีสมรรถนะกับผู้ที่ยังขาดสมรรถนะด้านใดได้ และยังส่งผลให้ผู้ถูกการประเมินมีความพึงพอใจมากกว่าการไม่มีแบบประเมินที่เป็นเกณฑ์กำหนดชัดเจน เช่นเดียวกับภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่พัฒนาจากแนวคิดของ Canadian Nurse Association (2006) แนวคิดของ กรองไต่ อุณหสุต (2548) กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีจำนวน 11 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานการพยาบาลในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน 2) ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการ 3) ด้านการฟื้นคืนชีพ 4) ด้านการทำงานเป็นทีม 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 7) ด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน 8) ด้านภาวะผู้นำ 9) ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ 10) ด้านกฎหมาย จริยธรรม การพิทักษ์สิทธิ และ 11) ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งสมรรถนะของแต่ละแนวคิดมีจำนวนข้อและข้อรายการสมรรถนะที่มีความคล้ายและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีความครอบคลุมชัดเจนและสามารถประเมินสมรรถนะพยาบาลได้ทุกระดับของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากรของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. เกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิธีการสร้างแบบประเมินวิเคราะห์ ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Grove, Burns & Gray (2013) การประเมินตามแนวคิด 180 องศา ส่วนการกำหนดสมรรถนะได้จากการศึกษาจาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ Canadian Nurses Association (2006) ร่วมกับ กรองไต่ อุณหสูต (2548) และ ภัทร มน ทับสูงเนิน (2552) แล้วบูรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการประชุมสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) ด้านการบริหารและปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อกำหนดขอบเขตของสมรรถนะและรายการพฤติกรรมสมรรถนะ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านกระบวนการทางสถิติ รวมทั้งกำหนดคะแนนตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 การสร้างแบบประเมินและกำหนดคะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการบริหารและการพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 10 คน

ประกอบด้วย 1) ผู้ตรวจการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน 2) หัวหน้าหอหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 3 คน 3) พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีความสามารถด้านการบริหารและการพยาบาล จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 2 การนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไปใช้ ได้แก่ พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 63 คน
ตัวแปรที่ศึกษา คือ

- 1) คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ
- 2) เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หมายถึง เครื่องมือวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Grove, Burns & Gray (2013) โดยทบทวนแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ Canadian Nurses Association (2006) ร่วมกับ กรองไต่ อุณหสูต (2548) และ ภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยได้สมรรถนะ จำนวน 9 สมรรถนะ และทำการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ หลังสนทนากลุ่มได้สมรรถนะที่เหมาะสมกับหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 7 สมรรถนะ ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการประเมินอาการผู้ป่วยทั้งแบบในภาวะปกติและในกรณีเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตขั้นสูงด้วยความคล่องแคล่ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีความรู้เรื่องยาและใช้เครื่องมือแพทย์ได้เหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต และภาวะไม่เร่งด่วน ด้วยกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอุบัติเหตุ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับแผนกนิติเวช

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการติดต่อสื่อสารการแสดงออกทางวัจนภาษา และอวัจนภาษาที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพ องค์กรภายในและภายนอกหน่วยงานและโรงพยาบาล มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง พร้อมทั้งมีทักษะในการให้คำปรึกษา

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติของตน ในเรื่องการค้นคว้าหาความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมากำหนดเป็นประเด็นในการค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาพร้อมทั้งนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและพัฒนาหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในเรื่อง การปฏิบัติงานที่ต้องมีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ร่วมกับการทำงานอย่างมีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเคารพให้เกียรติต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีจิตสำนึกในการบริการ มีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ หมายถึง เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กำหนดจากคะแนนผลการประเมินสมรรถนะ ซึ่งแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นร่วมกัน เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัด ซึ่งเป็นคะแนนขั้นต่ำที่ยอมรับได้ที่แบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะและมีสมรรถนะแต่ละด้านอยู่ในระดับใด

คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะ หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สร้างขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

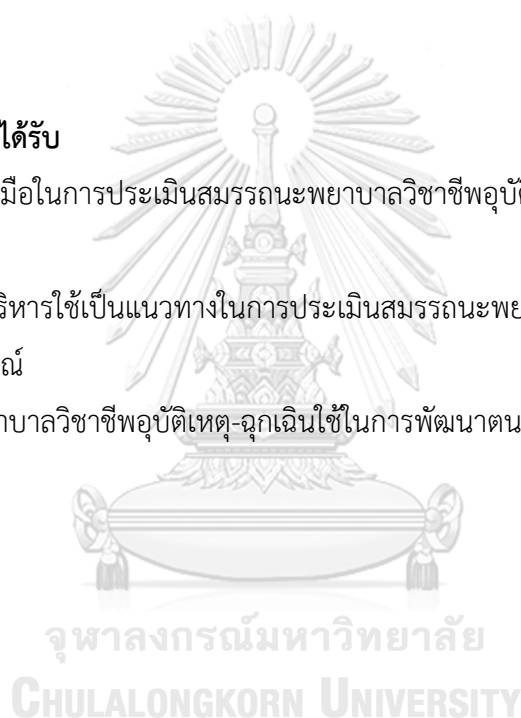
ความตรงของแบบประเมิน (Validity) หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่นำมาประเมินได้ถูกต้องแม่นยำ ตรงตามแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ต้องการวัดโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Content Validity)

ความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) หมายถึง แบบประเมินที่สามารถประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้อย่างสม่ำเสมอไม่แตกต่างกัน มีความคงที่ โดยการวิเคราะห์ค่าความคงที่ด้วยวิธีการหาความเที่ยงจากการสังเกต และหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยนำผลการประเมินจากผู้ประเมินทั้ง 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance)

พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินใช้ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษการพัฒนาแบบประเมินพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการวิจัย สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล
 - 1.2 ลักษณะโครงสร้าง และงานหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.3 คุณลักษณะประเภทของสมรรถนะ
 - 2.4 การกำหนดสมรรถนะ
 - 2.5 ความสำคัญของสมรรถนะเมื่อนำมาใช้ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
 - 3.2 วิธีการประเมินสมรรถนะ
 - 3.3 เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค
 - 3.4 การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
 - 3.6 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหน่วยงานในสังกัดของสภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรสาธารณกุศลไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประเภทโรงเรียนแพทย์ จำนวน 1,479 เตียง มีจำนวนบุคลากร 3,275 คน ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาล ตลอดจนการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยมาใช้ศึกษาเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ที่มีคุณธรรมด้วยคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติและ พันธกิจ ประกอบด้วย 1) ให้บริการรักษาพยาบาล พัฒนาคุณภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล 2) สนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรมและบริการวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล และ 3) บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่าด้วยจะเป็นผู้นำทางกาพยาบาลในระดับสากล มีพันธกิจ 1) จัดและออกแบบระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) 2) เป็นแหล่งเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ 3) กำหนดทิศทางการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาลของทุกหน่วยบริการพยาบาล และควบคุมกำกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล

1.2 ลักษณะโครงสร้าง และงานหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำงานภายใต้การดูแลของฝ่ายการพยาบาล เป็นหน่วยที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง ให้การดูแลผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกระบบ มีพื้นที่ในการให้บริการ 5 พื้นที่ โดยแบ่งตามการให้การดูแลพยาบาล

โซนแรกคือ พื้นที่การคัดแยกอาการผู้ป่วย (Screening) ซึ่งอยู่บริเวณประตูด้านหน้าของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีหน้าที่ในการคัดแยกอาการผู้รับบริการโดยใช้เกณฑ์การคัดกรอง Emergency severity index version 4 (ESI ver.4) แบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับที่ต้องการกู้ชีวิต (Resuscitation) คือผู้ป่วยมีภาวะคุกคามชีวิตต้องได้รับการรักษาทันที 2) ระดับที่มีภาวะฉุกเฉิน (Emergency) คือผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะสำคัญ หากได้รับการช่วยเหลือล่าช้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีความเสี่ยงจะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยระดับ 1 ซึ่งต้องได้รับการรักษาภายใน 10 นาที 3) ระดับที่มีภาวะเร่งด่วน (Urgency) คือผู้ป่วยมีภาวะเร่งด่วนต้องได้รับการช่วยเหลือ

โดยเร็ว สามารถรอได้ภายใน 30 นาที ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซีม สับสน หรือกำลังเจ็บปวดร่างกาย แต่ต้องการการใช้ทรัพยากรในการช่วยเหลือมากกว่าหรือเท่ากับ 2 อย่างขึ้นไป เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเอกซเรย์ การให้สารละลายทางหลอดเลือด ต้องการการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง 4) ระดับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเร่งด่วนทั่วไป (Semi-urgency) คือสามารถรอการรักษาได้ภายใน 1 ชั่วโมง ต้องการการใช้ทรัพยากรมาช่วยเหลือ 1 อย่าง และ 5) ระดับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgency) สามารถรอการรักษาได้ 2 ชั่วโมง โดยพยาบาลคัดกรองอาการจะส่งผู้ป่วยระดับ 1 และ 2 เข้าตรวจที่พื้นที่กู้ชีวิต ระดับ 3 เข้าตรวจพื้นที่สำหรับตรวจผู้ป่วยใหม่ในห้องฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 จะถูกส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก กรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจหลังเวลา 15.00 ถึงเวลา 23.30 น. จะถูกคัดกรองให้ไปรับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และหลังเวลา 23.30 น. ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉิน นอกจากพยาบาลจะมีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยแล้วยังมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในเรื่องสุขภาพ สถานที่ กฎระเบียบแก่ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่นี้ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานในห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งในแต่ละเวรจะมีพยาบาลทำหน้าที่ในการคัดกรอง 1 คน

โซนที่สอง โซนอุบัติเหตุ (Trauma zone) เป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกประเภททุกระบบ ตั้งแต่แรกเริ่ม ให้การพยาบาล การช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุพร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนื่อง และประกอบกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นศูนย์ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทำให้มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจำนวนมาก มีการรับดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบต่อจากโรงพยาบาลอื่นดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่นี้ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไปและผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS มีพยาบาลจำนวน 2 คนที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่นี้

โซนที่สาม โซนกู้ชีวิต (Resuscitation zone) เป็นพื้นที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนต้องการการฟื้นคืนชีพ รวมทั้งการทำหัตถการที่ช่วยในการฟื้นคืนชีพ เช่น การทำ Cardioversion , การแทง Central line เป็นต้น ซึ่งต้องการพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง มีความคล่องแคล่ว รอบรู้ จึงพิจารณาให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรม ATLS และ ACLS เป็นอย่างน้อย ซึ่งพื้นที่นี้มีพยาบาลปฏิบัติงานจำนวน 2 คน

โซนที่สี่ โซนตรวจใหม่ เป็นพื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีระดับความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ Urgent คือสามารถรอตรวจได้นาน 30 นาที ให้การดูแลพยาบาล วินิจฉัยผู้ป่วยทุกระบบ ดังนั้นพื้นที่นี้ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถทำการพยาบาลพื้นฐานได้ อาทิการประเมินอาการ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ยา เป็นต้น ประกอบกับพื้นที่นี้มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการจำนวนมาก จึงมีการจัดพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปมาปฏิบัติงานจำนวน 3 คน และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 2 ปีมาดูแลควบคุมจำนวน 1 คน

โซนที่ห้า โซนสังเกตอาการและรอส่งต่อ เป็นพื้นที่มีขนาดกว้างที่สุดในห้องฉุกเฉิน เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แต่มีจำนวนเตียงไว้สำหรับรับเป็นผู้ป่วยในจำกัดทำให้ผู้ป่วยบางส่วน มิได้เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน จึงต้องนอนรออยู่ที่ห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยบางรายยังมีอาการที่ไม่คงที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยพบว่าในแต่ละเวรจะมีผู้ป่วยคงค้างอยู่มากกว่า 30 คน ดังนั้นจึงมีการจัดพยาบาลให้อยู่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่นี้ค่อนข้างมาก จำนวน 6 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 3 เดือน จนถึงมากกว่า 15 ปี ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การทำการฟื้นคืนชีพ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อได้

ปัจจุบันหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนพยาบาล 72 คน ประกอบไปด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลปฏิบัติการ 68 คน จากลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีพื้นที่ให้บริการหลายลักษณะรวมทั้งจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมากขึ้น มีความซับซ้อนของภาวะการณ์เจ็บป่วย ทางหน่วยงานจึงมีการแบ่งกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือที่เรียกว่าระบบแถวที่ โดยในแต่ละแถวจะมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารและการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นผู้ดูแล สอนให้คำปรึกษาพยาบาลในกลุ่มและเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีคุณภาพ ผู้บริหารการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 4 องค์ประกอบ ประกอบไปด้วย 1) การประเมินและการให้การพยาบาล 2) การคัดกรอง 3) การฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) การคิดเชิงวิเคราะห์ และมีการประเมินสมรรถนะทุก 6 เดือน โดยให้พยาบาลอาวุโสและหัวหน้าหอเป็นผู้พิจารณา ซึ่งแบบประเมินที่ใช้จัดทำขึ้นเองภายในหน่วยงานโดยอยู่ภายใต้กรอบสมรรถนะของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (2560)

ด้านการให้บริการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทุกระบบ ทุกเพศ ทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้การพยาบาลตามเทคนิคมาตรฐานการพยาบาลที่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. วางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม
4. รับรายงานอาการผู้ป่วยจากทีมและบันทึกรายงาน ร่วม Round Ward, Conference และรับ-ส่งเวรเป็นรายบุคคล

5. บันทึกและรายงานผลการให้พยาบาลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การ
รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ครอบคลุม
และต่อเนื่อง
7. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค
8. ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ
9. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การปฏิบัติ
ตน รวมทั้งการให้ยาอย่างถูกต้องและการมาตรวจตามนัด
10. ติดต่อประสานงานการรับ-ส่งผู้ป่วยกับแผนกผู้ป่วยนอก แผนกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
การดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล
11. ติดต่อประสานงานกับพยาบาลในตึกรักษาพยาบาล รวมทั้งห้องสังเกตอาการและตึก
รักษาพยาบาล ผู้ป่วยระยะสั้น (Short Term) เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง
รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
12. ติดต่อประสานงานกับแพทย์แผนกต่างๆ ทุกระบบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เช่น
เอ็กซเรย์ ห้องเลือด ห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
13. เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ผลเอ็กซเรย์ต่างๆ เลือดและอุปกรณ์อื่นๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตามแผนการรักษาพยาบาล
14. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด
15. นิเทศให้การพยาบาลสมาชิกในทีม
16. เป็นหัวหน้าทีมการรักษาพยาบาลและเป็นหัวหน้าเวร เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ตามที่
ได้รับมอบหมาย
17. มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมสุขภาพตามความรู้ ความสามารถและบทบาทหน้าที่
18. นิเทศและติดตามผลการประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมายให้แก่สมาชิกในทีมทุกคน
รับผิดชอบ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยที่พบ
19. ศึกษาปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เสนอปัญหาที่พบรวมทั้งแนะนำการแก้ไขปัญหา
เพื่อปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
20. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและเครื่องดื่มครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
21. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารละลายต่างๆ ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
22. จัดเตรียมสถานที่ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาด สะดวก ปลอดภัย และพร้อมเพื่อการ
ปฏิบัติงาน

23. รับผิดชอบ เตรียมพร้อมและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมใช้เสมอทั้งในเวลาปกติและเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยวินาศภัย
24. บันทึกรายงานในสมุดรายงานอาการผู้ป่วย
25. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละเวร
26. สรุปผลและรวบรวมระเบียบรายงานต่างๆ
27. ร่วมปรับปรุงระบบบริการพยาบาลของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
28. ร่วมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่หรือเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ของหน่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
29. ให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ แก่ผู้มาขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ เช่น ผู้ป่วยถูกงูกัด สุนัขกัด ผู้ป่วย พ.ร.บ.(พระราชบัญญัติบุคคลที่ 3) เป็นต้น
30. ให้คำแนะนำและบริการเกี่ยวกับเซรุ่มชนิดต่างๆ ให้แก่ตึกรักษาพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเซรุ่ม
31. ประสานงาน ดูแล แนะนำและติดตามผล เกี่ยวกับผู้ป่วยพระราชบัญญัติบุคคลที่ 3
32. ติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวกและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมและถูกต้องในการบริการรับส่งผู้ป่วยประกันสังคม หรือผู้ป่วยทั่วไปไปยังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไปยังโรงพยาบาลอื่น
33. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
34. เป็นกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย
35. ร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ประจำปีและแผนรับอัคคีภัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
36. ออกหน่วยบริการให้การพยาบาลฉุกเฉินในกรณีเฉพาะกิจ และปฏิบัติภารกิจนอกโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
37. บันทึกและรายงานเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรแก่หัวหน้าเวร
38. ให้การจำแนกคัดกรองอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วได้มาตรฐานวิชาชีพ
39. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
40. ร่วมโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด Care Management Team ในการดูแลผู้ป่วย
41. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยพ.ร.บ.3 ผู้ป่วยประกันสุขภาพ ประกันสังคม กองทุนทดแทน ฯลฯ ตลอดจนผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านค่ารักษา พยาบาลที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
42. ให้คำแนะนำและร่วมประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีปัญหาซับซ้อนวางแผนให้การพยาบาล และประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนตามอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างเหมาะสม

43. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรที่มีสุขภาพ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตได้อย่างต่อเนื่อง

44. บริหารจัดการและควบคุมกำกับวางแผนการปฏิบัติการกู้ชีวิต ช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

45. จัดการกับวัตถุพยานต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

46. ร่วมทีมประชุมปรึกษา (Conference) ให้คำปรึกษา และช่วยวางแผนทางด้านการพยาบาล ผู้ป่วย และปรับแผนการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว

47. ดูแลและมีการคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางของหน่วยงานทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดสาธารณภัยหมู่

ด้านการบริหาร

1. นิเทศงานและให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลสำเร็จใหม่ ผู้ช่วยพยาบาลสำเร็จใหม่ เจ้าหน้าที่พยาบาล ลูกจ้างประจำ พนักงานรับส่งผู้ป่วย

2. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล Emergency Nursing Assessment , nursing record , สมุดบันทึกอาการผู้ป่วย

3. ดูแล ควบคุม รับผิดชอบการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีม

4. ดูแล จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ทันทีทั้งในเหตุการณ์ปกติและเมื่อเกิดสาธารณภัยหมู่

5. จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาด สะดวก เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

6. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติภัยหมู่

7. บริหารยาสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยสังเกตอาการ รวมทั้งผู้ป่วยกลับบ้านอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

8. ประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

9. ร่วมประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

10. ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อรับฟัง ชี้แจงปัญหาและเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนางานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

11. ดูแลจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามความเหมาะสม โดยยึดถือระเบียบและนโยบายของโรงพยาบาล

12. รายงานเหตุการณ์สาธารณภัยต่างๆ ตามลำดับขั้น รับคำสั่งและเตรียมพร้อม ปฏิบัติการตามแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสาธารณภัย

13. เสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการบริการพยาบาล

14. ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในเวรให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ วินัย ข้อบังคับของหน่วยงาน และองค์กรอย่างเคร่งครัด
15. ร่วมบริหารจัดการ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสม และปลอดภัย ส่งเสริมการเกิด Environment Healing
16. ร่วมปรับปรุงแผนสาธารณสุข/อุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงานและโรงพยาบาล
17. ร่วมประชุมแก้ปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ใช้บริการ
18. ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในเวรให้ถูกต้องตามมาตรฐานและระบบคุณภาพที่กำหนดไว้

ด้านวิชาการ

1. ร่วมประชุม สัมมนา โครงการต่างๆ ที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับหน่วยงานให้แก่ผู้ที่มาศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล
3. ร่วมเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และกรรมการต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย อาทิเช่น กรรมการวิชาการในหน่วยงาน
4. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล ในด้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
5. สอนเทคนิคการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลระดับต่างๆ ภายในหน่วยงาน
6. ร่วมจัดหาเอกสาร คู่มือทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหน่วยงาน
7. ร่วมวิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงด้านการบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
8. ร่วมทำ Pre –Post Conference , Case Study กับทีมการพยาบาล

สำหรับบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในต่างประเทศก็ได้มีการกำหนดบทบาทในการปฏิบัติงานไว้เช่นกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

Walsh and Kent (2001) ได้กล่าวว่า พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น และเป็นงานที่ไม่น่าเบื่อ โดยในกรณีที่ไม่มีผู้ป่วยอาการหนัก พยาบาลจะใช้เวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทบาททั่วไปของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจะเป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและโรคอื่นๆที่ต้องมีการพัฒนาทักษะในการประเมินผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารและการส่งต่อ

Emergency Nurses Association (2007) ได้กำหนดบทบาทการเป็นพยาบาลห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในระดับปฏิบัติการว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการถือเป็นสัญลักษณ์ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าอยู่ภายในกลุ่มของ APN ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายในพื้นที่ที่มีความเฉพาะตัว ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องให้การดูแลแก่ ครอบครัว ผู้ใหญ่ เด็ก ผู้สูงอายุ สุขภาพของสตรี โรงเรียน อาชีพ เด็กแรกเกิดและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ประเมิน ทั้งด้านการแพทย์และปัญหาทางการพยาบาล การปฏิบัติงานจะเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยปัญหาและการจัดการกับความเจ็บป่วยฉับพลันและโรคเรื้อรัง ซึ่งรวมไปถึงการ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย การสั่งการ การอำนวยความสะดวก ภาระงานการทำงาน การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมาะสม การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ความรู้เรื่องยา การรักษา และการรักษาโดยใช้ยา นอกจากนี้พยาบาลระดับปฏิบัติการยังต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้มาใช้บริการทั่วไป

จากการทบทวนเกี่ยวกับหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพอสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ต้องมีบทบาทหน้าที่ทั้งในด้านการให้การพยาบาลและการบริหารจัดการทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานทั้งในภาวะปกติและในภาวะเมื่อเกิดสาธารณภัย ซึ่งนอกจากจะดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องดูแล ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาตนเองในเรื่อง ความรู้ ทักษะ เพื่อตอบสนองต่อบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพนั้น สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือพยาบาลต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับที่หน่วยงานต้องการ เนื่องจากสมรรถนะจะเป็นตัวช่วยในการทำงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ที่หน่วยงานกำหนดเพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาและสามารถเกิดความยั่งยืนขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

พยัต วุฒิรงค์ (2555) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของมิติดผลการปฏิบัติงานที่สามารถสังเกตเห็นได้รวมถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่ม ภาระงานและองค์การที่เชื่อมต่อผลกับผลการปฏิบัติงานที่สูงและทำให้องค์การมีความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างถาวร

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2555) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกสาขาอาชีพ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่เกิดแต่เป็นผลมาจากการฝึกรูปแบบและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกันแม้แต่

ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันแต่มีความแตกต่างด้านบริบท และตำแหน่งงานสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานย่อมต่างกัน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณสมบัติเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร (หนังสือสำนักงาน ก.พ. 2552)

ในมุมมองจากต่างประเทศ David C. McClelland ค.ศ.1917-1998 (อ้างถึงใน ศิริรัตน์ พิริยธนาลัย และ จุฑาทิพย์ สติณ ญ อยู่ธยา, 2553) อธิบายเพื่อให้เข้าใจง่ายดังที่ปรากฏแพร่หลายทั่วไปในรูป “ภูเขาน้ำแข็ง” ที่มาของความเข้าใจในเรื่องนี้มาจากการศึกษาที่ลึกซึ้งในเรื่องบุคลิกภาพที่นำมาซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Motive) อุปนิสัย (Traits) บทบาททางสังคม (Social Role) และความรู้สึนึกคิด ทักษะมุมมองของตนเองเกี่ยวกับตนเอง (Self Image) ที่ระดับชั้นความลึกต่างๆเรียงลำดับกันไปโดยมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ที่ระดับความลึกที่สุดที่ฐานภูเขา

Ganesh Shermon (2004) ได้กล่าวถึงความหมายของสมรรถนะไว้ในหนังสือ Competency Based HRM ว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน (Characteristic) ของบุคคลซึ่งช่วยให้งานที่ได้รับมอบหมายของเขาเป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพตามบทบาทหรือสถานการณ์ ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (skill) อุปนิสัย (traits) บทบาททางสังคม (social role) ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และแรงจูงใจ (motive) ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลนี้จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม (behavior) ที่เป็นตัวบ่งชี้และวัดความสามารถของเขาได้

Meretoja & Leito Kilpi (2004) และ Benner (1984) (อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร, 2555) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ (Characteristic) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) พฤติกรรม (behaviors) และทักษะ (skill) ความสามารถทำงานให้แล้วเสร็จและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ในมุมมองของวิชาชีพพยาบาลมีการศึกษาสมรรถนะมากขึ้น สำนักงานพยาบาล โดย ดนุลดา จามจรี (2552) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กรเป็นคุณลักษณะต่างๆของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติงานได้อย่างโดดเด่นในงานหนึ่งๆ

สรุปความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะ (Characteristic) อื่นๆที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่หน่วยงานต้องการเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยพฤติกรรมนั้นต้องสามารถวัดหรือสังเกตและประเมินได้

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะได้มีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนวคิดไว้ ดังนี้

1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะของ David C. McClelland (1973 อ้างถึงในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549) ได้ให้คำจำกัดความของ Competency ว่า คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบมีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

(1) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ หรือที่เรียกว่าทำให้เกิดทักษะ เช่น ทักษะการฉีดยา ทักษะการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

(2) ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ทางด้านวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

(3) มโนทัศน์ของตน (Self-concept) คือ ทักษะคติ ค่านิยม ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเป็น เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

(4) ลักษณะเฉพาะ (Trait) คือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคลเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น เขาเป็นคนน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้ผู้นำ

(5) แรงจูงใจ (Motive) คือ แรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งอธิบายในตัวแบบภูเขาน้ำแข็ง คือ ทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และยังมีคุณลักษณะอื่นๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ของบุคคลนั้นๆ

ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

(1) ทักษะ (skill) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะในการขับรถ เป็นต้น

(2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และเข้าใจในหลักการ แนวคิดเฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านบัญชี มีความรู้ด้านการตลาด การเมือง

ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ สังเกตเห็นได้ยาก

(3) บทบาททางสังคม (Social Image) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าเป็นตัวเขามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น

(4) ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image) หมายถึง ภาพพจน์ที่บุคคลบอกตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น

(5) อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลเป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นนักฟังที่ดี เป็นคนใจเย็น เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น

(6) แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อกรกระทำ เช่น เป็นคนที่มีความอยากที่จะประสบความสำเร็จ การกระทำสิ่งต่างๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา

2) แนวคิดทฤษฎีของ Schoonover Associates เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ทักษะกับ Competency ดังนี้

(1) Competency กับ Knowledge : Competency เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุด (Excellence Performance) เท่านั้น ดังนั้นหากเป็นความรู้อย่างเดียวจะยังไม่ถือเป็น Competency แต่หากสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมให้งานสำเร็จจึงจะถือเป็น Competency

(2) Competency กับ Skill : Competency ยังเกี่ยวข้องกับทักษะ แต่จะเฉพาะกับทักษะที่ก่อให้เกิดความสำเร็จที่ชัดเจน

(3) Competency กับ Motive / Attitude : Competency ไม่ใช่แรงจูงใจหรือทัศนคติแต่เป็นแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งหวังไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย

สำหรับแนวคิดทฤษฎีของ Schoonover Associates นี้เชื่อว่าความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และทัศนคติอย่างเดียวไม่ถือเป็น Competency แต่ถือเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิด Competency

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวองค์ประกอบของสมรรถนะสามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สังเกตเห็นได้ คือ ทักษะและความรู้ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ง่าย และกลุ่มที่สังเกตเห็นไม่ได้คือ ซ่อนเร้นยากที่จะรับรู้ คือ มโนทัศน์ของตน ลักษณะเฉพาะของบุคคล และแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่ยากต่อการพัฒนา ดังนั้น สมรรถนะจึงประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นรวมถึงองค์ประกอบที่เป็นที่มาของพฤติกรรมนั้น

2.3 คุณลักษณะประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้กล่าวถึงรูปแบบสมรรถนะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานพยาบาลที่ประกอบด้วย

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์การที่บุคลากรใน

หน่วยงานต้องถือปฏิบัติเป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ

ซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการ

ปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติงานที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2553) ได้แบ่งประเภทและหลักของสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ชีตความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะหรือการ แสดงออกของพฤติกรรมของพนักงานทุกคนในองค์กรที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของบุคคลในองค์กรโดยรวม ถ้าพนักงานทุกคนในองค์กรมีชีตความสามารถ ประเภทนี้ ก็จะมีส่วนที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ ชีตความสามารถ ประเภทนี้จะถูกกำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลัก หรือกลยุทธ์ขององค์กร

2) ชีตความสามารถด้านการบริหาร (Managerial Competency) หมายถึง ความ สามารถด้านการบริหารจัดการเป็นชีตความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหาร และระดับพนักงาน โดยจะแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Role-Based) แตกต่างตามตำแหน่ง ทางการบริหาร งานที่รับผิดชอบ ซึ่งบุคคลในองค์กรจำเป็นต้องมีในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จและ ต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร

3) ชีตความสามารถตามตำแหน่งงาน (Functional Competency) หรือในบางตำรา อาจเรียกว่า Job Competency หรือ Technical Competency หมายถึง ความรู้ความสามารถใน งานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Job-Based) หน้าที่งานที่ ต่างกัน ความสามารถในงานย่อมจะแตกต่างกันตามอาชีพ เช่น ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้า ควรต้องมี ความรู้ทางวิศวกรรม นักบัญชี ควรต้องมีความรู้ทางด้านบัญชี เป็นต้น

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2550) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) Personal Attributes เป็นกลุ่ม Competency เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในบุคคล แต่ละคนซึ่งมีผลอย่างมากต่อทัศนคติในการทำงานและความสำเร็จในงานของบุคคลนั้น

2) Job or Technical Competency หมายถึง Competency ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ ความรู้ และ ทักษะ ที่จำเป็นต่อการทำงานของพนักงานในตำแหน่งงานหนึ่งๆโดยพนักงานแต่ละคน จะมี Job Competency แตกต่างกันไปตามตำแหน่งงานของตน

3) Core Competency เป็น Competency ที่สะท้อนค่านิยมหลักที่มีความสำคัญต่อ การปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนในองค์กร เป็น Competency ร่วมที่องค์กรคาดหวังให้พนักงานทุก คนทุกตำแหน่งงานต้องมี

4) Functional Competency เป็นกลุ่ม Competency ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ และ ทักษะ ของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานหนึ่งๆ (Job family) ซึ่ง Competency ในกลุ่มนี้จะเป็น Competency ร่วมของพนักงานทุกคนที่ทำงานในกลุ่มงานหรือฝ่ายงานนั้นๆ

5) Managerial Competency เป็นกลุ่ม Competency ที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะ ด้านการ บริหารจัดการ โดยองค์กรคาดหวังให้พนักงานในตำแหน่ง หัวหน้างาน หรือผู้ที่ต้องบังคับบัญชาต้องมี ทักษะดังกล่าว

จากที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประเภทของสมรรถนะจะพิจารณาจากหลักการที่ยึด เป้าหมายองค์กรและบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรมี 3 ประเภทคือ สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency of Corporation) จะถูกกำหนดขึ้นตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลักขององค์กรเพื่อให้บุคลากรทุกคน มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ ตลอดจน บุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุสู่ความสำเร็จ สมรรถนะใน การบริหารจัดการ (Professional Competency or Role Competency) เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึง ความสามารถในการบริหารจัดการในตำแหน่งความรับผิดชอบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคคลที่เข้า มาสู่ตำแหน่งนั้นๆต้องปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริหารสามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุผลตามมาตรฐาน ของตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้ และสมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency or Job Competency) เป็นความสามารถของบุคคลตามหน้าที่ที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่าง ที่ทำให้สามารถทำงานที่สูงกว่าหรือซับซ้อนกว่า จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกันของบุคคล

2.4 การกำหนดสมรรถนะ

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะหรือการสร้างรูปแบบสมรรถนะ (competency model) สามารถกำหนดได้ดังนี้ คือ ในการกำหนดสมรรถนะซึ่งเริ่มจาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือค่านิยม สู่เป้าหมายขององค์กร มากำหนดเป็นกลยุทธ์ขององค์กร จากนั้นมาพิจารณา ถึงสมรรถนะหลักที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรมีอะไรบ้างจะใช้ความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะอะไรที่จะผลักดันให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จากสมรรถนะหลักก็มาพิจารณา สมรรถนะของหน้าที่ของบุคคลในองค์กรตามตำแหน่งต่างๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับสมรรถนะของ บุคคล สมรรถนะของบุคคลกับสมรรถนะหน้าที่จะไปในทางเดียวกัน งานต่างๆก็จะไปในทางเดียวกัน

ชูชัย มิทธิไกร (2552) กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานมักจะมี รูปแบบในการดำเนินงาน 2 รูปแบบ คือ

1) ใช้บริการบริษัทที่ปรึกษา เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ว่าจ้าง บริษัทเฮย์กรุ๊ป ในการจัดทำตัวแบบสมรรถนะ (Competency modal) ของข้าราชการไทย

2) กำหนดขึ้นเองภายในองค์กรซึ่งการกำหนดด้วยตนเองภายในองค์กรนั้น ผู้ที่กำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือกำลังปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น หรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตำแหน่งนั้น เป็นต้น

วิธีกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547 อ้างใน ชูชัย สมितिไกร, 2552)

1) การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management process approach) เป็นวิธีการที่มักจะนำมาใช้กับองค์กรโดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) ขององค์กร นำมากำหนดเป้าหมาย (goal) และวัตถุประสงค์ (objective) ขององค์กร จากนั้นนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ (strategy) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แล้วจึงกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรลงมาสู่สมรรถนะของแต่ละแผนก หลังจากนั้นจึงกำหนดสมรรถนะของบุคคลในองค์กรซึ่งจะประกอบไปด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

ข้อดีของวิธีการนี้คือ ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกับระดับกลยุทธ์ และความสำเร็จของธุรกิจได้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการกระทำเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมกับระดับกลยุทธ์ ส่วนข้อเสียของวิธีการนี้คือ องค์กรต่างๆ มักจะละเลยประเด็นที่จะต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงทำให้สมรรถนะที่ได้ไม่มีความตรง (validity)

2) การกำหนดสมรรถนะโดยวิธีการประเมินสมรรถนะในงาน (job competency assessment methodology: JCA) เป็นวิธีการที่ McClelland พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1970 (Spencer and Spencer, 1993 อ้างใน อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547) โดยมีวิธีการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.1) กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล

2.2) สุ่มตัวอย่างของตัวแปรเกณฑ์ ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่าปกติ กับบุคคลที่ปฏิบัติงานได้โดยเฉลี่ย

2.3) เก็บข้อมูลโดยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่น Behavioral Event Interview (BEI) ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งที่ McClelland พัฒนาขึ้น เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เลือกขึ้นมาว่าพฤติกรรมอะไรที่คาดหวังและต้องการในแต่ละสมรรถนะตามระดับงานที่แตกต่างกันไป โดยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรมสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่งหรือการอธิบายเป็นคณะของผู้เชี่ยวชาญหรือการประเมิน 360 องศา หรือใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและการสังเกต เป็นต้น

2.4) นำข้อมูลที่ได้มาระบุงานที่ต้องปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับงาน

2.5) ตรวจสอบความตรงของประเภทสมรรถนะหรือตัวแบบของสมรรถนะซึ่งอาจได้จากการวัดสมรรถนะนั้นๆ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้วิธี assessment

center เป็นต้น สมรรถนะดังกล่าวจะต้องสามารถจำแนกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้ หรือจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สอดคล้องกับตัวแปรเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรก

2.6) การนำสมรรถนะที่กำหนดไปใช้ในด้านต่างๆ เช่น การสรรหา คัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของวิธีการนี้ คือ มีการพิสูจน์ที่เป็นเหตุเป็นผลว่าสมรรถนะที่ได้มานั้นสามารถที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธีการ จะทำให้ลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรลงได้ ข้อเสียคือเป็นวิธีการที่เน้นไปทำงานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มากพอและต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการส่วนหนึ่งใช้การวัดทางจิตวิทยาาร่วมด้วย อีกทั้งใช้เวลาในการจัดทำมากพอควร

3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (subject matter expert: SME) ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้อาจเป็นผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริงๆ หรือผู้ที่ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การระดมสมอง (brainstorming) การวิเคราะห์หน้าที่หลัก (Functional analysis) หรือการวิเคราะห์งาน การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incident technique) เป็นต้น นอกจากนั้นยังสามารถใช้วิธีการอื่นๆ เสริมได้ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเองและผู้อื่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การตรวจบันทึก และการสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นต้น หลักการที่สำคัญของวิธีการนี้คือต้องเกิดความเห็นที่ตรงกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ซึ่งสามารถใช้สถิติเป็นตัวชี้วัดความเห็นที่สอดคล้องดังกล่าวได้

ข้อดีของวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงาน หรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะ หรืองานที่ไม่เคยมีมาก่อนได้ อีกทั้งยังเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดีก่อนใช้วิธีการอื่น ซึ่งเสียเวลา และค่าใช้จ่ายไม่มากนัก ส่วนข้อเสียคือการขอความร่วมมือจากหลายบุคคล หลายฝ่าย เป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร ประการสำคัญคือเป็นวิธีการที่ไม่มีการพิสูจน์และตรวจสอบความตรง (validity) ของสมรรถนะได้ชัดเจน อีกทั้งค่าสถิติที่แสดงถึงความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง อาจไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงความตรง (validity)

4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary source) ข้อมูลทุติยภูมิอาจได้มาจากหลายแหล่งที่มา ดังนี้

4.1) วารสารทางวิชาการ ซึ่งมีข้อดีคือ จะมีความเป็นวิชาการมีเหตุมีผลและมีหลักฐานรองรับแต่ก็มีข้อเสียคืออ่านยากสำหรับผู้ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมักเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ

4.2) ฐานข้อมูลด้านอาชีพ จัดทำโดยหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกา แต่มีข้อมูลไม่ครอบคลุม จะระบุเฉพาะหน้าที่ที่ต้องทำในงานหรืออาชีพนั้นๆ

4.3) ข้อมูลในองค์กร ได้จากข้อมูลที่มีในองค์กร เช่น แฟ้มประวัติพนักงาน ผลการทดสอบที่มีอยู่หรือข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเกณฑ์ เช่น ผลการปฏิบัติงาน จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ในลักษณะของการวิจัย หลังจากทราบข้อเท็จจริง (ex post facto research) โดยองค์กรต้องตั้งตัวแปรเกณฑ์ที่องค์กรปรารถนาให้ชัดเจน เพื่อจะได้สามารถแยกระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปกติ จากนั้นนำมาพิจารณาประกอบกับการใช้หลักเหตุผลและวิจารณ์ญาณหากตัวแปรใดสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็น่าจะเป็นสมรรถนะสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ หรือพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ข้อดีของวิธีนี้คือ การใช้เวลาน้อย บางแหล่งสามารถอธิบายเหตุผลหรือมีทฤษฎีรองรับ ทำให้สามารถตรวจสอบความตรง (validity) ได้ง่าย มีโอกาสที่จะได้ค่าความตรงที่ดี ส่วนข้อเสียคือ ต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการหาสมรรถนะ และต้องใช้วิจารณ์ญาณในการคิด เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าสมรรถนะที่ใช้จะสามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ปฏิบัติงานตามปกติ นอกจากนั้นข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีความเหมาะสมกับองค์กรและตำแหน่งงานที่ต้องการ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548)

จะเห็นได้ว่าการกำหนดสมรรถนะนั้นต้องขึ้นกับ บริบท พันธกิจ และวิสัยทัศน์ของแต่ละโรงพยาบาล ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา ได้แก่ การศึกษาบริบท วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในงานบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยการสนทนากลุ่ม โดยเกณฑ์ที่คัดเลือกสมรรถนะนั้นยึดสมรรถนะที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและสอดคล้องกับบริบท พันธกิจ และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

2.5 ความสำคัญของสมรรถนะเมื่อนำมาใช้ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคลโดยกำหนดให้บุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะตามที่ต้องการ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลในองค์กรในระดับต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) ดังนี้

1) ประโยชน์ที่เกิดกับผู้บริหารระดับสูง

(1) เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร

(2) ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของศักยภาพทรัพยากรในองค์กรเพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

(3) สามารถวัดผลได้ชัดเจน

2) ประโยชน์ที่เกิดกับผู้อำนวยการ

(1) ทำให้ทราบถึงทักษะ คุณลักษณะ ที่ต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน

(2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

(3) ใช้เป็นปัจจัยในการพิจารณาสรรหา คัดเลือกบุคลากร ให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น

3) ประโยชน์ที่เกิดกับหน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(1) เห็นภาพรวมของสมรรถนะทั้งองค์กร

(2) สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การสรรหา การคัดเลือก การประเมินทักษะ การวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นต้น

4) ประโยชน์ที่เกิดกับพนักงาน

(1) ระบุจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง ตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของตนเองอย่างชัดเจน

(2) ช่วยให้พนักงานเข้าใจถึงเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

(3) มีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะ ความสามารถ ได้อย่างชัดเจน

เอนกลาก สุทธิพันธ์ (2548) กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะว่าสมรรถนะมีทั้งส่วนที่เหมือนและมีทั้งส่วนที่แตกต่างจากความสามารถทั่วไป คือในส่วนที่เหมือนประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและทักษะความชำนาญในการทำงานแต่ในส่วนที่แตกต่างกันคือ ศักยภาพส่วนบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสมที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้นๆให้บรรลุผลงานตามเป้าหมาย ดังนั้นเหตุผลสำคัญที่ต้องมีการกำหนดสมรรถนะในการทำงาน มีดังต่อไปนี้

1) สมรรถนะคือคุณสมบัติที่สำคัญที่ทำให้บุคคลในแต่ละตำแหน่งงานสามารถทำงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ

2) เป็นแนวทางการคัดเลือก พัฒนา โยกย้าย บุคลากร

3) เป็นแนวทางการสร้างวัฒนธรรมการทำงาน

4) ประเมินผลงานพนักงานอย่างเป็นธรรม

5) ป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดจากการทำงาน

6) สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ซูซึ สมิตชิโกร (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กร ดังนี้

1) ช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งทางด้าน ความรู้ ทักษะ และความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

2) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใดและจำเป็นต้องพัฒนาเรื่องใดที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

3) นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมพนักงานในองค์กร

4) ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicators: KPI) บรรลุเป้าหมายเพราะสมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมาย KPIs แล้วจะต้องใช้สมรรถนะใดบ้าง

5) ช่วยให้การหล่อหลอมสมรรถนะขององค์กรประสบความสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น เพราะถ้าพนักงานทุกคนปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์กรกำหนดตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะสามารถส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้นๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์เพราะทุกคนในองค์กรมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking)

นอกจากการใช้สมรรถนะในการพัฒนาบุคลากรแล้วหน่วยงานยังสามารถนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการบริหารงานบุคคลในมิติต่างๆ ดังนี้

1) การสรรหาและคัดเลือกบุคคล (Recruitment and Selection) หน่วยงานสามารถนำสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการสรรหา และคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการไปทำเป็นแบบทดสอบหรือแบบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีมีความรู้ทักษะความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน เพื่อให้ได้คนที่มีผลการปฏิบัติงานตรงตามที่ต้องการอย่างแท้จริง

2) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล (Performance Appraisal) ผู้บริหารหน่วยงานสามารถนำผลการประเมินสมรรถนะ Competency Gap ของเจ้าหน้าที่มาใช้ให้สอดคล้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งแสดงถึงการพัฒนาตนเองตามแผนพัฒนารายบุคคล

3) การให้รางวัลและค่าตอบแทน (Reward and Compensation) การบริหารภาครัฐในแนวใหม่ได้นำระบบการให้รางวัลและค่าตอบแทนมาใช้เพิ่มเติมจากการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเดียว เป็นการบริหารค่าตอบแทนที่สามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานมากขึ้น การนำระบบสมรรถนะมาใช้จะช่วยให้การให้รางวัลและ

ค่าตอบแทนแก่ผู้ที่มีสมรรถนะในการทำงานสูงจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า บุคลากรจะเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองสูงยิ่งขึ้นส่งผลให้สมรรถนะขององค์กรยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วยนอกจากนี้ยังช่วยให้การบริหารค่าตอบแทนและการให้รางวัลมีความโปร่งใสและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

4) การวางแผนความก้าวหน้าทางอาชีพ (Career Planning and Succession Plan) ระบบสมรรถนะทำให้หน่วยงานสามารถทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ และทราบถึงทักษะหรือความสามารถที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งเป้าหมายในอนาคตของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

5) การประเมินผลสัมฤทธิ์ (Result-Based Management) การประเมินผลสัมฤทธิ์ (RBM) ในปัจจุบันจะยึดยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นหลักโดยมีตัวชี้วัด (KPIs) ในระดับต่างๆ เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จ ปัจจุบันข้าราชการต้องเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติให้เกิดคุณภาพ

2.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

จากการทบทวนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดที่น่าสนใจ 3 แนวคิดดังนี้ Canadian Nurses Association: CAN (2006) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไว้ว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 19 ด้าน ซึ่งในแต่ละสมรรถนะต้องสามารถซักประวัติ ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายที่สำคัญของระบบต่างๆ รวมถึงการแปลผลการตรวจทางปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคในแต่ละระบบ สามารถเลือกให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการบริหารยาและการให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการแสดง รวมถึงการดูแลโรคที่สำคัญที่สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตของแต่ละระบบได้ ดังต่อไปนี้

- 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง (Triage)
- 2) สมรรถนะด้านระบบทางเดินหายใจ (Respiratory)
- 3) สมรรถนะด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular)
- 4) สมรรถนะด้านระบบประสาท (Neurological)
- 5) สมรรถนะด้านการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ (Multi-system trauma)
- 6) สมรรถนะด้านระบบกระดูกใบหน้าตา หู จมูกและคอ (Maxillofacial, Eye, Ear, nose and throat)
- 7) สมรรถนะทางด้านระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal)
- 8) สมรรถนะเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary)
- 9) สมรรถนะด้านระบบสูติกรรมและระบบสืบพันธุ์ (Obstetrical client and Female reproductive system)
- 10) สมรรถนะด้านกล้ามเนื้อกระดูกผิวหนัง (Musculoskeletal)
- 11) สมรรถนะด้านภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม (Environmental)

- 12) สมรรถนะด้านระบบภูมิคุ้มกันโลหิตวิทยาและต่อมไร้ท่อ (Immunology / Hematology / Endocrinology)
- 13) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ถูกทำร้ายร่างกายหรือการละเมิดทางเพศ (Relationship violence / Sexual assault)
- 14) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ (Toxicology)
- 15) สมรรถนะด้านสุขภาพจิต (Mental health)
- 16) สมรรถนะด้านโรคติดเชื้อ (Infectious disease)
- 17) สมรรถนะด้านจิตสังคม (Psychosocial)
- 18) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการให้ความรู้ (Discharge planning / Client education)
- 19) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (Professional practice issues Legal and Ethical Issues)

กรองไต อุณหภูมิ (2548) ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุได้ทำการวิจัยและพัฒนาสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการประชุมระดมความคิดเห็นของหัวหน้าหอและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วประเทศและได้สรุปสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation) หมายถึง การให้ความร่วมมือในการทำงานช่วยเหลือทีมสุขภาพและผู้อื่นทั้งในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การให้ความร่วมมือในการทำงาน การให้ความช่วยเหลือภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง การประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกและการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือภายในทีมงาน

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

3) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและนำเสนอแนวคิดใหม่ในการพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การจัดการสถานการณ์ต่างๆ มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ มีความสามารถในการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติตามมีการบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมีความสามารถในการจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา

4) ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง การวิเคราะห์หาสาเหตุของ

ปัญหา แก้ไขปัญหาและการจัดการผลกระทบจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไข และสามารถคาดการณ์แนวโน้มและผลกระทบจากการแก้ปัญหา

5) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง การทำงานร่วมกันของสมาชิก เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย มีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งภายในทีมงานและมีการสนับสนุนให้การช่วยเหลือในการปรับปรุงระบบการทำงานของทีม

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

ภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐปี 2552 เนื่องจากเป็นการศึกษาที่นำหลายแนวคิดของสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมาวิเคราะห์ร่วมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันและให้เหมาะสมกับโรคพยาบาลรัฐบาลที่มีผู้เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลายของโรคที่พบทั้งอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 11 สมรรถนะ ได้แก่

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน หมายถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลเบื้องต้นทั้งที่จุดเกิดเหตุและภายในโรงพยาบาล โดยสามารถนำขบวนการพยาบาลมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ให้การดูแลแบบองค์รวม สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน มีทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน สามารถเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ประเมินภาวะฉุกเฉิน สามารถเก็บอวัยวะที่ขาด พร้อมทั้งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อรวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

2) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยในช่องทางเร่งด่วน มีทักษะในการตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ

3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง หมายถึง มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS และ APLS พร้อมทั้งสามารถให้การช่วยชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว สามารถให้การช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการขั้นสูง ให้อาในการช่วยชีวิต ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ และมีทักษะในการดูแลรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์

4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน หมายถึง สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นได้ ยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน สามารถทำงานแทนผู้อื่นได้ สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกได้

5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสม สื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง และทักษะในการให้คำปรึกษา

6) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรักในงาน มีความกระตือรือร้น มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขภาพแข็งแรง แต่งกายสะอาด

7) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน หมายถึง มีความเข้าใจในแผนงานของโรงพยาบาล สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม บุคลากรและทีมที่มาเสริมได้เหมาะสมกับสถานการณ์ พร้อมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือ ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกได้

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นตัวอย่างที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความยืดหยุ่น เสียสละ สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตามและมีความน่าเชื่อถือ

9) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ หมายถึง สามารถพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยได้ รวมทั้งดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชและการจัดเก็บวัตถุพยานโดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน รวมถึงการบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องตามความเป็นจริงและมีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบวิชาชีพพยาบาล

10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง สามารถประเมินอาการก่อนการส่งต่อ การดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและสามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนการจำหน่าย และประเมินผลการจำหน่ายได้

11) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง สามารถนำความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถสร้างมาตรฐานและนำเสนอแนวคิดในการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วย สามารถเป็นวิทยากรและสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพงานได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากแนวคิดร่วมกับการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากนั้นมาพิจารณาถึงสมรรถนะหลักที่จะทำให้บุคลากรมีศักยภาพ จากสมรรถนะหลักก็มาพิจารณาสมรรถนะของหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงาน

ตามระดับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุ-
ฉุกเฉิน บุคลากรสร้างข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นแบบสอบถาม
จากนั้นนำแบบสอบถามไปถามความคิดเห็นเพื่อหาความสำคัญของสมรรถนะแต่ละรายการ จากกลุ่ม
ตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะที่มีความ
ตรงตามเนื้อหาและความตรงตามสภาพปัจจุบัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลห้องฉุกเฉิน	CAN (2006)	กรองไต่ (2548)	ภัทรเมน (2552)	ผู้วิจัย
1. ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓
3. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	✓	✓	✓	✓
4. ด้านการพยาบาลผู้ที่ทำร้ายหรือการละเมิดทางเพศ	✓	✓	-	✓
5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	✓	✓	-	✓
6. ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม	✓	✓	✓	✓
7. ด้านวิชาการ การให้ความรู้ และการวางแผนจำหน่าย	✓	-	✓	✓
8. ด้านภาวะผู้นำ	-	✓	✓	-
9. ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน	-	✓	✓	✓
10. ด้านการติดต่อสื่อสาร	-	-	✓	✓
11. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริการ	-	-	✓	-

3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

ในส่วนของการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของการประเมินสมรรถนะ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ
การประเมิน วิธีการประเมินสมรรถนะ รูปแบบการประเมิน ประเภทของการวัดและการประเมิน การ
สร้างแบบประเมิน วิธีการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริคและการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง กระบวนการซึ่งใช้กิจกรรมการประเมินเพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย (มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล, 2546) การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าคุณลักษณะภายใน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548)

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง กระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด การประเมินสมรรถนะต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน จดบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) จุดประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ คือ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือก บรรจุเข้าทำงาน บรรจุในตำแหน่งที่เหมาะสม กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้ความสามารถและปรับปรุงการทำงาน วางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงาน รวมทั้งพิจารณาความดีความชอบและให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

3.2 วิธีการประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดพฤติกรรมไม่ใช่วัดความรู้ความสามารถ ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมาคือ การสังเกตพฤติกรรม จดบันทึก และทำการประเมิน แบบประเมินพฤติกรรมที่นิยมกันแพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมินความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert scale) แต่แบบประเมินนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากพฤติกรรมในการทำงานนั้นไม่มีบริบทของงานเป็นตัวกำกับ ข้าราชการระดับต้นอาจมีสมรรถนะของข้าราชการในระดับสูงได้ทั้งๆที่โดยหน้าที่แล้วข้าราชการระดับต้น ไม่มีโอกาสที่จะแสดงสมรรถนะของข้าราชการในระดับนั้นการบริหารระดับสูงได้ ทำให้ผลการประเมินผิดพลาดได้ เนื่องจากหน้าที่รับผิดชอบต่างกัน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547) แบบประเมินอีกประเภทหนึ่งคือแบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally anchored rating scale: BARS) ระดับการแสดงความสามารถ (Proficiency level) เป็นการบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ อารมณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2548) ได้แก่ 1) ชั้นเรียนรู้ (Basic Level) คือ การเริ่มต้นฝึกหัดซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้โดยต้องอยู่ภายใต้กรอบหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นหรือเป็นสถานการณ์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้ 2) ชั้นปฏิบัติ (Doing Level) คือ การแสดงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นได้ด้วยตนเองหรือช่วยเหลือสมาชิกในทีม

ให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย 3) ขั้นพัฒนา (Developing Level) คือ ความสามารถในการนำสมาชิกในทีม รวมถึงการออกแบบและคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เพื่อประโยชน์และเป้าหมายของทีมงาน

4) ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level) คือ การคิดวิเคราะห์และนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานและความสามารถในการสอนผู้อื่นให้สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่กำหนด 5) ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level) คือ การมุ่งเน้นกลยุทธ์และแผนงานในระดับองค์กร รวมถึงความสามารถ ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้อื่นถึงแนวทางหรือขั้นตอนการทำงาน และมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการแบ่งระดับของ อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ มีความสอดคล้องกับแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ที่เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม 2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม 4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิม 3-5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) ระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ดังนั้นกระบวนการและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะของบุคคล จึงต้องมีการวัดที่แม่นยำ การออกแบบวิธีการประเมินและแบบประเมินอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเปิดเผยให้เห็นความรู้ ความสามารถและทักษะที่แท้จริง รวมถึงเทคนิคการประเมินต้องโปร่งใสและเป็นธรรม ด้วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

วิธีในการประเมินสมรรถนะนั้นแบ่งเป็น 4 ลักษณะใหญ่ (อลงกรณ์ มีสุทธาและ สมิต สัชชุกร, 2551) ดังนี้

1) การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก (Trait rating based approach) เป็นการประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคลหรือบุคลิกเป็นสำคัญ

2) การประเมินโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance of behavior based approach) เป็นการประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จได้แก่ การประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents)

การประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple rating) การประเมินโดยผู้ร่วมงาน (Peer rating) การประเมินตนเอง (Self appraisal) การประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field interview method) การประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment center) และการประเมินแบบมาตรฐานประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม (Behaviorally anchored Rating Scales: BARS)

3) การประเมินโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) เป็นการประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

4) การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผน อย่าง Management By Objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (Behavior) ได้แก่ วิธีการประเมินแบบ 360 องศา วิธีการประเมินแนวใหม่ที่เน้น Input , Process , Output และ Outcome วิธีการประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงานเป็นหลัก (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

การประเมินสมรรถนะ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ ซึ่งใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าเหมาะสมกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ (รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ , 2546) ซึ่งการประเมินสมรรถนะมีหลายวิธีด้วยกัน ในส่วนนี้จะกล่าวถึงวิธีการประเมินสมรรถนะที่นิยมใช้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548) ดังนี้

1) การประเมินตนเอง (Self assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะต่างๆ ที่กำหนดขึ้นโดยพิจารณาจากตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการประเมินที่ง่ายที่สุด แต่องค์กรส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้เนื่องจากขาดความน่าเชื่อถือของผู้ประเมิน เพราะผู้ประเมินอาจไม่ประเมินตามความเป็นจริง ทำให้ผลที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

2) การประเมินโดยหัวหน้างาน (Supervisor assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้าเป็นผู้ประเมิน ถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่พบมากที่สุด ซึ่งองค์กรส่วนใหญ่จะนิยมใช้แบบนี้ในช่วงของการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นปีละครั้งหรือสองครั้ง ทั้งนี้การประเมินสมรรถนะของพนักงานโดยหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินนั้นอาจได้รับผลการประเมินที่ไม่ถูกต้องหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากที่ผู้ประเมินมีอคติหรือไม่รู้หลักการหรือแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

3) การประเมินแบบ 180 องศา (180 degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามสมรรถนะที่กำหนดขึ้น โดยหัวหน้างานและตนเองเป็นผู้ประเมิน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่ผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินโดยตนเองและการประเมินโดยหัวหน้า

งาน เพื่อลดปัญหาการอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน การประเมินแบบนี้ควรมีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้น้ำหนักของหัวหน้างานประเมินเท่าไร และตนเองประเมินเป็นเท่าไร หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆมาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน

4) การประเมินแบบ 360 องศา (360 degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานโดยมีผู้ประเมินที่เกี่ยวข้องในงานทั้งหมดเป็นผู้ประเมิน ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ลูกค้า มีการกำหนดน้ำหนักของผู้ประเมินว่าจะให้ผู้ประเมินแต่ละคนมีน้ำหนักการประเมินอย่างไร หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะจากผู้ประเมินต่างๆมาหาค่าเฉลี่ยของการประเมิน เป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดถ้าเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของคนๆหนึ่งจากผู้คนที่อยู่รอบข้าง ได้แก่ หัวหน้างาน ตนเอง เพื่อนร่วมงาน และลูกน้อง แล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินออกมาเพื่อสะท้อนให้เห็นว่าระดับความสามารถที่แท้จริงในแต่ละหัวข้อนั้นอยู่ในระดับใด และการได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ประเมินหลายมุมมองจะช่วยลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลคนเดียวได้ (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2551; พชรวิทย์ จันทร์ศิริสร, 2554 และพยัต วุฒิรงค์, 2555)

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะหรือเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดีมีความครอบคลุม พฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviors) และผลงาน (Task outcome) มีความเป็นธรรม มีความชัดเจน มีคำอธิบายผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับและระบุการให้คะแนนผลการปฏิบัติงานแต่ละระดับ รวมทั้งเกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพผลการปฏิบัติงาน ผู้รับการประเมินควรได้รับการชี้แจงรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อจะได้พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ประเมิน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินแบบ 180 องศาเนื่องจากในการประเมินที่หน่วยงานในใช้อยู่ไม่ได้ให้ผู้ประเมินประเมินตนเองเนื่องจากมีความเบี่ยงเบนที่ประเมินตนเองสูงกว่าความเป็นจริงจึงเลือกใช้การประเมินที่ประเมินโดยหัวหน้าหอและพยาบาลอาวุโสที่มีความสามารถทั้งทางด้านบริหารและการปฏิบัติงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป้าผู้ประเมิน

3.3 เกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubric)

ความหมายของเกณฑ์การประเมิน (Rubric assessment หรือ Scoring rubric) เกณฑ์การประเมิน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งนิยมใช้ในการประเมินผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ในทางการศึกษา (ไพฑูริย์ โพธิสาร, 2549) ความเป็นมา เนื่องจากการประเมินการปฏิบัติไม่มีการเฉลยคำตอบเหมือนกับแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ การให้คะแนนการปฏิบัตินั้นเป็นการให้คะแนนตามความรู้สึกของผู้ตรวจต่อคุณภาพของผลงานของผู้ถูกประเมิน มีผู้ประเมินหลายคนรู้สึกไม่สบายใจที่จะตัดสินตามความรู้สึกส่วนตัว ในปี พ.ศ. 2533

แกรันท์ วิกกินส์ (อ้างใน ไพทอร์ย์ โปธิสาร, 2549) นักศึกษาชาวอเมริกันได้เสนอวิธีการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนจากการปฏิบัติงาน ผลงาน และจากพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้เรียนและได้แนะนำให้ใช้เกณฑ์การประเมินที่มีความชัดเจนเปิดเผยเป็นที่รับรู้ของผู้ถูกประเมินและผู้เกี่ยวข้องในการประเมินการปฏิบัติและผลจากการปฏิบัติ ซึ่งต่อมามีการใช้กันอย่างแพร่หลายในปี พ.ศ. 2541 และในปีเดียวกันประเทศไทย โดยกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการได้แนะนำให้ผู้สอนใช้เกณฑ์การประเมินเป็นเครื่องมือในการให้คะแนนผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมในการเรียน การกำหนดแนวการให้คะแนน หรือ รูบรีค (Rubric) เป็นวิธีทำให้การพิจารณาผลงานมีความสมเหตุสมผลและยุติธรรม โดยมีการกำหนดเกณฑ์หรือแนวการให้คะแนนที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อใช้พิจารณาผลงานของนักเรียน รูบรีค (Rubric) คือเครื่องมือในการให้คะแนน (Scoring tool) ที่มีการระบุการประเมิน (สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ, 2544) ทำให้สามารถแยกแยะระดับผลการเรียนรู้หรือผลงานได้อย่างชัดเจน มีการบรรยายถึงคุณลักษณะของแต่ละระดับจากดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้ถูกประเมินควรจะได้มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์ร่วมกับผู้ประเมินให้เสร็จก่อนที่ผู้ถูกประเมินจะได้ลงมือทำการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงาน ทำให้ทั้งผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินทราบเป้าหมายที่ตรงกัน ระดับและคุณลักษณะของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกันไปตามลักษณะของชิ้นงานหรือความสามารถแต่ละประเภท เช่น บางเรื่องอาจตั้งเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ในขณะที่บางเรื่องตั้งไว้ แค่ 3 ระดับ เท่านั้น (กิ่งกาญจน์ สิริสุคนธ์ และคณะ, 2547)

ชนิดของการประเมินรูบรีค ในการให้คะแนนการประเมินแบบรูบรีค แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ เกณฑ์การให้คะแนนแบบภาพรวม (Holistic rubric) และเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกเป็นรายด้าน (Analytic rubric) ซึ่งแต่ละรูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้ (สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์, 2556)

1) เกณฑ์การให้คะแนนแบบภาพรวม (Holistic rubric) เป็นแนวทางการให้คะแนนที่พิจารณาจากภาพรวมของกระบวนการหรือชิ้นงาน โดยจะมีคำอธิบายลักษณะของงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะจัดชิ้นงานเป็นระดับคุณภาพ เช่น ดี พอใช้ ปรับปรุง หรือดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง หรืออาจจะใช้เป็นจำนวนตัวเลข 3, 2, 1 หรือ 4, 3, 2, 1 ก็ได้ตามความเหมาะสม การให้คะแนนจะพิจารณาผลรวมหรือภาพรวมทั้งหมด เกณฑ์การประเมินในภาพรวมนี้มีข้อดี คือสามารถใช้ได้ง่ายและใช้เป็นการประเมินทุกคุณลักษณะในการประเมินงานได้ดี

2) เกณฑ์การให้คะแนนแยกเป็นรายด้าน (Analytic rubric) เป็นแนวทางการให้คะแนนที่พิจารณาจากแต่ละส่วนของงาน ในแต่ละด้านจะมีคำอธิบายของงานในส่วนนั้นๆ และมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยมีคำอธิบายคุณภาพของผลงานไว้อย่างชัดเจน นิยมใช้เมื่อต้องการเน้นชนิดหรือลักษณะเฉพาะของการตอบสนอง การสร้างและการใช้รูบรีคแบบแยกเป็นรายด้านมีกฎทั่วไปว่าผลงานของแต่ละคนต้องพิจารณาแยกแต่ละด้านตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนั้นการใช้รูบรีคแบบแยกเป็นรายด้านจึงได้ผลค่อนข้างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์ โครงสร้าง รูปแบบของเกณฑ์การประเมินและประโยชน์ของรูบรีค

1) วัตถุประสงค์ของการสร้างเกณฑ์การประเมินมีดังนี้

- (1) เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของการเรียนรู้ของผู้เรียน
- (2) เพื่อประเมินผลผลิตจากการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน
- (3) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน

2) โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินมีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ

- (1) รายการประเมินเป็นข้อความที่กำหนดขึ้นใช้พิจารณาชิ้นงาน
- (2) คำบรรยายแต่ละระดับคุณภาพของรายการประเมินซึ่งอาจให้ระดับคุณภาพเป็น

ข้อความหรือเป็นตัวเลขก็ได้

3) ประโยชน์ของรูบรีค (Wiener and Cohen, 1994 อ้างในสมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ, 2544)

- (1) ช่วยให้ความคาดหวังของผู้ประเมินบรรลุผลสำเร็จ
- (2) ช่วยให้ผู้ประเมินมีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการประเมินหรือต้องการพัฒนา
- (3) ช่วยให้ผู้ถูกประเมินทราบความต้องการการพัฒนาโดยใช้รูบรีคตรวจสอบ
- (4) ช่วยให้ผู้ถูกประเมินมีการพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จได้
- (5) เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นทีม
- (6) ช่วยในการให้เหตุผลประกอบการตัดสินระดับตามเกณฑ์

ขั้นตอนในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubric) การสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีคต้องให้ผู้ถูกประเมินมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ถูกประเมินมีประสบการณ์ในการใช้เกณฑ์รูบรีคในการประเมิน และช่วยพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกณฑ์รูบรีคให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เกณฑ์ที่สร้างต้องเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสม ซึ่ง ไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2549) วาสนา ประवालพฤกษ์ (2549) และ กิ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบรีคไว้ดังนี้

1) กำหนดรายการประเมิน ตามคุณลักษณะของสิ่งที่ถูกประเมิน

2) นิยามปฏิบัติการของเกณฑ์ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานนั้น อธิบายคุณลักษณะที่ต้องการสังเกตเป็นพิเศษ ที่ต้องการเห็นและไม่ต้องการเห็น นั่นคืออธิบายคุณลักษณะทักษะหรือพฤติกรรมที่ต้องการเห็นรวมทั้งข้อผิดพลาดต่างๆไปที่ไม่ต้องการให้เกิด

3) กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา

4) พิจารณาเกณฑ์ผ่าน และไม่ผ่านพร้อมคำอธิบายรายละเอียดและ/หรือตัวอย่างสำหรับรูบรีคแบบภาพรวม เขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดี โดยรวมทุกเกณฑ์เข้าด้วยกันเป็นข้อความเดียวกัน สำหรับรูบรีคแบบแยกรายด้านเขียนคำบรรยายลักษณะงานที่ดีและงานที่ไม่ดีโดยแยกต่างหากแต่ละเกณฑ์

5) เขียนคำอธิบายระดับที่สูงกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ตามลำดับ สำหรับรูบริคแบบภาพรวม เขียนรายละเอียดการปฏิบัติที่อยู่ในระหว่างกลางของระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย ระดับค่าเฉลี่ย และระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเพื่อให้รูบริคสมบูรณ์ สำหรับรูบริคแบบแยกรายด้านเขียนรายละเอียดการปฏิบัติที่อยู่ในระหว่างกลางของทุกเกณฑ์

- 6) ตรวจสอบโดยคณะผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เชี่ยวชาญทางการวัดและการประเมินผล
- 7) ทดลองใช้เกณฑ์ตรวจผลงานที่มีมาตรฐาน/คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 8) หาคุณภาพของเกณฑ์อย่างง่าย โดยหา Inter rater reliability
- 9) ปรับปรุงเกณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

การกำหนดเกณฑ์การประเมิน

โดยทั่วไปเกณฑ์การให้คะแนนจะกำหนดเป็นระดับต่างๆ 4-5 ระดับ โดยการพิจารณาจากเป้าหมายและความคาดหวังในการปฏิบัติงาน กำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ยอมรับได้ (ผ่าน) และยอมรับไม่ได้ (ไม่ผ่าน) แล้วแบ่งช่วงที่ยอมรับเป็น 2 ระดับ คือ ผ่านอย่างดีและผ่านอย่างพอใช้ แล้วทำเช่นเดียวกันในช่วงของการไม่ยอมรับหรือไม่ผ่าน ส่วนคะแนนตติยภูมิคือ ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติเพียงเล็กน้อยและไม่ถูกต้องเลย ซึ่ง วาสนา ประवालพฤกษ์ (2549) ได้เสนอเกณฑ์การประเมินแบบรูบริคไว้ 5 ระดับ ดังนี้

- (1) ระดับที่ 1 ขั้นเริ่มต้น เป็นการค้นหาทำตามแบบมีข้อผิดพลาดยังไม่เข้าประเด็น ไม่สำเร็จ
- (2) ระดับที่ 2 ขั้นพัฒนา คือ ผลงานเป็นไปตามแบบแต่ไม่สมบูรณ์ มีจุดอ่อนและจุดแข็ง แต่ในภาพรวมมีจุดอ่อนมากกว่าจุดแข็ง
- (3) ระดับที่ 3 ขั้นทำให้ปฏิบัติได้ (ผ่าน) คือ ผลงานมีมาตรฐานค่อนข้างสมบูรณ์ มีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน มีทักษะ
- (4) ระดับที่ 4 ขั้นมั่นคง คือ การมีความสมบูรณ์แน่นอน คงเส้นคงวา มีทักษะและยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติ
- (5) ระดับที่ 5 ขั้นสมควรเป็นตัวอย่าง คือ การมีมาตรฐาน มีความเด่นเป็นตัวอย่างได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกณฑ์การให้คะแนนรูบริคชนิดแยกรายด้าน มาใช้ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยแต่ละสมรรถนะจะมีรายละเอียดพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะ พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนด้วยการแบ่งเป็น 5 ระดับ และใช้วิธีประเมิน 180 องศา

3.4 การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่นิยมใช้ในการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์และสังคมศาสตร์มี 3 วิธี ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ แบบสังเกต (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) วิธีการสร้างเครื่องมือมีหลากหลายแบบ ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนของ Grove, Burns & Gray (2013) ที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test theory) ซึ่งมีการสมมุติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ มีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนาเครื่องมือ ตามแนวคิดของ Grove, Burns & Gray

ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในการวิจัยทางการพยาบาล หรือในสาขาสังคมศาสตร์ มีหลักการหรือขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยเดียวกัน ซึ่ง Grove, Burns & Gray (2013) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) นิยามแนวคิดของมโนคติ (Define the concept) ของตัวแปรที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจรายละเอียดของแนวคิด หรือทฤษฎีที่เลือกใช้กับตัวแปรที่ต้องการศึกษาและควรศึกษาจากต้นฉบับจริงไม่ควรศึกษาจากงานวิจัยอื่นที่ใช้แนวคิดเดียวกัน เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่ใช้แนวคิด/ทฤษฎีที่เป็นนามธรรมให้อยู่ในรูปแบบรูปธรรม สามารถใช้ได้จริงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เมื่อเข้าใจแนวคิด/ทฤษฎีที่เลือกสรรแล้วผู้วิจัยต้องเขียนคำนิยามจากทฤษฎีให้เป็นคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ หรือกล่าวอีกในหนึ่งคือให้คำจำกัดความสิ่งที่เป็นนามธรรมให้อยู่ในรูปแบบของรูปธรรมเพื่อสามารถนำไปวัดได้จริง

2) ออกแบบมาตรวัด (Design the scale) เป็นการออกแบบสร้างข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยส่วนของเนื้อหาข้อคำถามกับส่วนของมาตรวัด ในส่วนของเนื้อหาข้อคำถามเป็นส่วนที่นำเนื้อหาของคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการมาใช้ในการสร้างข้อคำถาม ส่วนการกำหนดมาตรวัดมีให้เลือกหลากหลายรูปแบบ การเลือกมาตรวัดต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษานอกจากนี้การสร้างข้อคำถามยังต้องสอดคล้องกับมาตรวัดที่กำหนดไว้ด้วย กล่าวคือข้อคำถามสามารถตอบได้ด้วยมาตรวัดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

3) เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม (Seek item review) หลังจากผู้วิจัยสร้างข้อคำถามได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวิเคราะห์ข้อคำถาม ผู้วิจัยควรให้บุคคลอื่นช่วยทบทวนข้อคำถามแต่ละข้อว่าสามารถสื่อสารได้ง่ายต่อการเข้าใจ ถูกไวยากรณ์ และอ่านแล้วเข้าใจเป็นนัยเดียวกันหรือไม่ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของตัวแปรที่นำมาสร้างแบบสอบถามและมีความรู้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย ส่วนมากผู้วิจัยจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นจำนวนเลขคี่ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryout) เป็นการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริงซึ่งควรใช้จำนวน 15-30 คน (Grove, Burns & Gray 2013) นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อคำถามแต่ละข้อ ซึ่งเป็นการสำรวจการกระจายความคิดเห็นของผู้ตอบและหากมีการเว้นว่างไม่ตอบข้อคำถามข้อใดหรือให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามนั้นเพื่อการปรับปรุงให้เข้าใจง่ายขึ้น

5) นำเครื่องมือวิจัยที่ปรับแก้ไขแล้วในขั้นตอนที่ 4 ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร (Perform a field test) Spector (1992 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างน้อย 100-200 คน ในขณะที่ DeVellis, 2003 เสนอว่าควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน จึงจะถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่พอเพียง

6) วิเคราะห์ข้อคำถาม (Conduct item analyses) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยการคำนวณหาค่าความเที่ยง ซึ่งหากเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น เจตคติ ความรู้สึก และมีการใช้มาตรวัดประมาณค่ามากกว่า 2 ค่าขึ้นไป นิยมตรวจสอบความเที่ยงภายใน (Internal consistency) ซึ่งมีการคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามที่สนใจกับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมด ยกเว้นข้อคำถามที่กำลังพิจารณาค่าดังกล่าว (Item-total correlation) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับข้อคำถามอื่น (Item-item correlation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของข้อคำถามโดยรวมหากลบข้อคำถามนั้นที่สนใจทิ้งไป (Alpha if item deleted)

7) เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือ (Select item to retain) ในการพิจารณาเพื่อเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมไว้ Grove, Burns & Gray (2013) เสนอว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาควรมีค่าอย่างน้อย .07 สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากมีค่าต่ำกว่านี้ควรพิจารณาตัดทิ้งหรือปรับปรุงข้อคำถาม ในขณะที่ DeVellis, 2003 แนะนำว่าหากคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาต่ำกว่า .06 ถือว่าเครื่องมือวิจัยนั้นยอมรับไม่ได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .06 - .07 เป็นค่าที่ยอมรับได้เล็กน้อย ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .07 - .08 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ค่าแอลฟาที่อยู่ระหว่าง .08 - .09 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดี แต่หากค่าแอลฟามีค่ามากกว่า .09 ต้องพิจารณาว่าข้อคำถามอาจมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันได้

8) ศึกษาความตรงของเครื่องมือ (Conduct validity studies) โดยการทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงค้นหาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบค้นหาโครงสร้าง (Exploratory factor analysis) และตามด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยันโครงสร้าง (Confirmatory factor analysis)

9) ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale) หลังจากวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างแล้ว ควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 8 อาจมีการลดทอนจำนวนข้อคำถามให้น้อยลงกว่าเดิม ดังนั้นค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ไว้ในครั้งเดิม จึงไม่สามารถนำมาใช้กับข้อคำถามชุดใหม่ได้จึงต้องวิเคราะห์ค่าความเที่ยงก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้

10) หาค่ามาตรฐานของเครื่องมือวิจัย (Compile norms on the scale) การหาค่ามาตรฐานของเครื่องมือวิจัยสามารถจะกระทำได้ หากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายลักษณะข้อมูลทั่วไปและมีจำนวนมากพอ

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือของ Grove, Burns & Gray (2013) โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ดังนี้ 1) นิยามตัวแปรในการพัฒนาเครื่องมือ โดยการกำหนดรายการที่ใช้ประเมินสมรรถนะโดยวิธีการทำสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญในงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2) ออกแบบลักษณะการวัด 3) ตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน 4) ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน และ 5) นำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลจริงและนำข้อมูลมาประเมินค่าความเที่ยงอีกครั้ง

ในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในครั้งนี้ เพื่อให้มีคุณภาพมีความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามสภาพปัจจุบัน มีความเที่ยงและสามารถวัดได้จริงสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินจึงมีขั้นตอนการสร้างเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการสนทนากลุ่มคือการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า คำถามความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ ความประทับใจ หรือสถานการณ์ต่างๆเป็นความมีอิสระในการแสดงความเห็น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโดยการกำหนดรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาคุณภาพของข้อรายการสมรรถนะด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร

ระยะที่ 2 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญ โดยการพยายามควบคุมให้มีความคลาดเคลื่อนในการวัดน้อยที่สุด การสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพมีหลักการสำคัญ คือ ต้องมีความตรง (Validity) และมีความเที่ยงหรือมีความเชื่อมั่น (Reliability) ถ้าเป็นแบบวัดความรู้จะต้องให้ความสำคัญกับความยากง่ายและอำนาจจำแนก (Difficulty and discrimination) จุดมุ่งหมายของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ทำให้ค่าที่ได้จากการวัดจะมีค่าใกล้เคียงกับค่าที่เป็นจริงมากขึ้น ดังนั้นเครื่องมือที่มีคุณภาพต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2548)

ความตรงของเครื่องมือ (Validity) หมายถึง ระดับความตรงของเครื่องมือที่สามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการวัด โดยเฉพาะเมื่อใช้วัดมโนทัศน์หรือตัวแปรที่เป็นนามธรรม ความตรงแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) วิธีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวัดในแต่ละประเภทมีดังนี้

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content-related validity evidence) เป็นการตรวจสอบว่าเครื่องมือวัดสามารถวัดเนื้อหาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของมโนทัศน์นั้นๆได้อย่างครบถ้วน วิธีการตรวจสอบทำได้ 3 วิธี คือ การทบทวนวรรณกรรม การสอบถามกลุ่มที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง (Content expert) การให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินว่าข้อความนั้นเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ที่ต้องการวัดในระดับใด โดยกำหนดตัวเลือกเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึงเกี่ยวข้องมาก 3 หมายถึงเกี่ยวข้องพอสมควรแต่ต้องปรับแก้ 2 หมายถึงไม่สามารถประเมินได้ถ้าไม่ปรับแก้ หรือเกี่ยวข้องเล็กน้อย และ 1 หมายถึงไม่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยอาจกำหนดว่าความเห็นที่ตรงกันหมายถึงความเห็นที่เลือกคะแนน 4 และ 3 ส่วนข้อความที่ไม่เป็นตามเกณฑ์จะถูกปรับใหม่ ค่าดัชนีความตรงของแบบวัด (Content validity index-CVI) ตั้งแต่ .8 เป็นค่าที่ยอมรับได้ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเด็นที่ผู้วิจัยควรคำนึงถึง คือ คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของคุณวุฒิ ประสบการณ์ การฝึกอบรมในสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือด้วย

2) ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related validity) เป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการวัด โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่กับผลการวัดโดยเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้เป็นเกณฑ์

3) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เป็นการตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง

ความเที่ยงหรือมีความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ระดับของความสอดคล้องหรือตรงกัน (Consistency or repeatability) ของข้อมูลที่ได้จากการวัดของเครื่องมือ ซึ่งประเภทของความเที่ยงแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) แสดงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละข้อความ หรือข้อความของแบบวัด ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 วิธีทดสอบมีหลายวิธี

(1) การแบ่งครึ่ง (Split-half) เป็นวิธีการหาความสอดคล้องภายในโดยการหาความเป็นเอกพันธ์ของคำถามในแบบสอบถามหรือแบบวัด เป็นการหาค่าความสอดคล้องภายในของข้อมูล 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ใช้แบบสอบถามครึ่งฉบับนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และชุดที่ 2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสเปียร์แมนบราวน์ (Spearman-Brown Formula) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ

(2) การใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) สำหรับแบบวัดที่มีตัวเลือกตอบมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป แบบวัดที่ดีควรมีค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 แต่สำหรับแบบวัดที่พัฒนาใหม่ค่าอัลฟาที่ยอมรับได้ คือ 0.7

(3) การใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 K_{20})

(4) การใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 (K21) สำหรับแบบวัดที่มีตัวเลือก 2 ตัว ซึ่งค่า K21 จะใช้ในกรณีที่ผู้วิจัยถือว่าข้อความหรือข้อความทุกข้อมีระดับความยากง่ายเท่ากัน

(5) วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ฮอยท์ (Hoyt's 1941) ได้พัฒนาวิธีประเมินค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยใช้หลักการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) ของคะแนนสอบซึ่งมีแหล่งความแปรปรวนมาจากตัวผู้สอบ (Examinees หรือ Persons) ข้อสอบ (Items) และความคลาดเคลื่อน (Residual) สามารถใช้ได้กับแบบสอบที่ให้คะแนนแบบ 0 , 1 หรือแบบสอบถามลักษณะอื่น เช่น แบบมาตราประมาณค่า การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีนี้ให้ผลการประมาณค่าได้เท่ากับวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยมีสูตรที่ใช้คำนวณ (Hoyt, 1941 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี 2555: 74)

วิธีการคำนวณ โดยแปลผลการประเมินเป็นคะแนนที่ได้ แล้วนำมาแจกแจงเป็นตาราง 2 ทางระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมิน แล้ววิเคราะห์ความแปรปรวนและค่าความเชื่อมั่นจากสูตรคำนวณ

$$R_{tt} = 1 - \frac{Mse}{Msp}$$

R_{tt} หมายถึง ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

M_{sp} หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบ

M_{se} หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนความคลาดเคลื่อน

2) ความคงที่ (Stability) หมายถึงความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัดซ้ำ (Repeated measure) การทดสอบจะซ้ำ (Test-retest) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดที่ซ้ำกันหรือตัวแปรที่ค่อนข้างคงที่แม้ว่าเวลาจะผ่านไปกับกลุ่มตัวอย่างเดิมหลังจากเว้นระยะห่างช่วงหนึ่ง แล้วนำข้อมูลทั้ง 2 ชุดมาหาค่าความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์ที่เรียกว่า สัมประสิทธิ์ความคงที่ (Coefficient of stability)

3) ความเท่าเทียมกัน (Equivalence reliability หรือ Inter-rater หรือ Inter-observer reliability) หมายถึงความสอดคล้องตรงกันระหว่างผลการวัดสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้จากผู้ประเมิน วิธีนี้เหมาะสมสำหรับกรณีที่มีผู้ประเมินมากกว่า 2 คน ประเมินในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ณ เวลาเดียวกัน โดยใช้แบบวัดชุดเดียวกัน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสัมพันธ์ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater reliability) ถ้าได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 1.0 หมายความว่าผู้ประเมินมีความคิดเห็นสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกฉันท์ แต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้ประเมินให้คะแนนกลุ่มตัวอย่างเท่ากันหมด สิ่งที่สอดคล้องตรงกัน เป็นเพียงการจัดลำดับที่ของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

3.6 การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน

แนวทางการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานหรือคะแนนจุดตัด เป็นแนวคิดที่พัฒนาควบคู่กับการพัฒนาการสอบอิงเกณฑ์ การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ต้องกำหนดมาตรฐานให้ได้ว่าจากการประเมินนั้นผู้ถูกประเมินควรทำคะแนนได้ในระดับใดจึงถือว่ามีสมรรถนะสูงเป็นที่น่าพอใจหรือยอมรับว่ามีความสามารถเหมาะสม (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2552)

1) ความหมายของเกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง จุดหรือระดับค่าของคะแนนระดับใดระดับหนึ่งซึ่งอยู่ระหว่างคะแนนเต็มกับคะแนนศูนย์ ที่ถูกกำหนดใช้เป็นจุดตัดในการแบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมิน สมรรถนะว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนสูงถึงระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้น ส่วนผู้ที่ไม่สมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2552)

2) การสร้างเกณฑ์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

(1) เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile norms) เกณฑ์แบบนี้สร้างจากคะแนนดิบที่มาจากประชากร หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดี แล้วดำเนินการตามวิธีการสร้างเกณฑ์ปกติ แต่พอถึงค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ก็หยุดเพียงเท่านั้น เกณฑ์ปกติแบบนี้เป็นคะแนนจัดอันดับเท่านั้นจะนำไปวกลบกันไม่ได้ แต่สามารถเปรียบเทียบและแปลความหมายได้ เกณฑ์ปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ใช้ควบคู่กับเกณฑ์ปกติคะแนนมาตรฐานอื่นๆอยู่เสมอเพราะแปลผลได้ง่ายไม่ซับซ้อน

(2) เกณฑ์คะแนนที (T-score norms) นิยมใช้กันมากเพราะเป็นคะแนนมาตรฐานสามารถนำมาวกลบและเฉลี่ยได้ มีค่าเหมาะสมในการแปลความหมาย คือ มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 มีคะแนนเฉลี่ย 50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10 และสามารถใช้สูตรแปลงคะแนนดิบเป็นคะแนนมาตรฐานที่ได้

3) แนวทางการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

เบอร์ก ได้เสนอกรอบในการจัดประเภทแนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานแบ่งได้เป็น 3 เกณฑ์ ดังนี้ (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2551)

เกณฑ์ที่ 1 แนวคิดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โดยอิงธรรมชาติของการเรียนรู้วิชาต่างๆซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 สภาวะ คือ (1) สภาวะตามธรรมชาติของการเรียนรู้ที่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจนโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้ได้ทั้งหมดกับการไม่ได้เรียนรู้เลย (2) สภาวะตามธรรมชาติของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป

เกณฑ์ที่ 2 แนวคิดการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่เป็นหลักในการได้มาซึ่งเกณฑ์มาตรฐานนั้นๆ องค์ประกอบพื้นฐานตามเกณฑ์ข้อนี้มี 2 ส่วนหลักคือ (1) ส่วนที่เป็นการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ (Judgmental) (2) ส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical) จากองค์ประกอบพื้นฐานทั้งสองส่วนดังกล่าว ทำให้ได้แนวทางใหม่ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอีก 3 แนวทางคือ (1) แนวทางที่ใช้ข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว (2) แนวทางที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นส่วนสำคัญและใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนประกอบ (3) แนวทางที่ใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนสำคัญ และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นส่วนประกอบ

เกณฑ์ที่ 3 แนวคิดการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานโดยการพิจารณาว่าเป็นแนวคิดใดระหว่าง 2 แนวทางต่อไปนี้ (1) แนวคิดการกำหนดค่าของเกณฑ์มาตรฐาน (Setting standards) และ (2) แนวคิดการพยายามปรับเปลี่ยนเพื่อหาเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม (Standard)

สรุปว่าในการเลือกใช้วิธีกำหนดจุดตัดนั้นต้องเลือกให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มและลักษณะของแบบประเมิน ในการศึกษาเลือกการสังเกตตัดสินผลการประเมินสมรรถนะโดยกำหนดเกณฑ์จากการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อมูลเชิงประจักษ์ ร่วมกับการใช้คะแนนมาตรฐานที่ จากนั้นนำคะแนนมาตรฐานที่ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกำหนดจุดตัด คือ ระดับค่าของคะแนนที่ที่น้อยที่สุดที่ใช้ในการตัดสินว่าผู้ถูกประเมินเป็นผู้ที่มีสมรรถนะหรือไม่มีสมรรถนะ ร่วมกับการพิจารณาแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศจำนวน 1,031 คน พบว่าสมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 9 ตัวประกอบดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมายจริยธรรมและการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

กรองไต่ อุณหสุตและคณะ (2548) ได้ศึกษาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชลบุรี โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน ด้วยวิธีการประเมิน 180 องศา เป็นแบบประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ กรองไต่ อุณหสุต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทยเครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถามและการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถเชิงสมรรถนะหลักในระดับการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ผลการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถเชิงสมรรถนะในระดับการปฏิบัติด้านการให้ความร่วมมือในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดส่วนการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุดสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ความสามารถเชิงสมรรถนะทุกด้านทั้งในระดับปฏิบัติการและผลการปฏิบัติการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤตยา แดงสุวรรณ นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพทำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีขนาด 30 เที่ยงขึ้นไปจำนวน 150 คนทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของตนเองพบว่าสมรรถนะหลักโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางพิจารณาทางด้านพบว่าสมรรถนะเพียงด้านเดียวที่มีอยู่ในระดับสูงได้แก่สมรรถนะด้านประสานความร่วมมือนอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ด้านภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจด้านการแก้ปัญหาด้านความรู้เฉพาะสาขาและด้านการทำงานเป็นทีม

ภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายโดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 21 คน ประกอบไปด้วยนักวิชาการ อาจารย์พยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพโดยวิธีการดำเนินการวิจัยที่ 3 ขั้นตอนดังนี้. ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วพัฒนาเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อความ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณทางสถิติเพื่อหาค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวนทั้งหมด 11 ด้านและรายการสมรรถนะ 109 รายการ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 6) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 7) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย 11) สมรรถนะด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ยุภา เทิดอุดมธรรม (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินมี 2 ขั้นตอนคือ 1. การสังเคราะห์และวิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบและรายการสมรรถนะโดยการสนทนากลุ่มและการประชุมสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน 2. การสร้างแบบประเมินโดยนำรายการพฤติกรรมมาสร้างเกณฑ์การประเมินแบบมาตราประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม (BARS)

4 ระดับ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความคงที่โดยพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 3 คู่ ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยการนำแบบประเมินไปใช้กับประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ประเมินโดยหัวหน้าพยาบาล/ประธานองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 30 คน ประเมินหัวหน้าหอ ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ โดยนำผลการประเมินที่ได้มากำหนดคะแนนจุดตัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิการพยาบาล จำนวน 8 คน ผลการศึกษาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอประกอบด้วยสมรรถนะ จำนวน 7 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะ 34 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .91 ความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .82 ค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์เท่ากับ .99 และเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะมีค่าคะแนนจุดตัดที่ $T_{41.71}$ จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าสามารถนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปใช้ประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้

จงจิตร ร้อยรุษพงษ์ (2559) เป็นการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอทั้งหมด 26 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดสมรรถนะหัวหน้าหอได้สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตอนที่ 2 พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินด้วยเกณฑ์รูบริค ได้ข้อรายการสมรรถนะ 24 ข้อ และตอนที่ 3 ศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 และ ความเที่ยงของความสอดคล้องของการประเมิน เท่ากับ .89

National panel for acute care Nurse Practitioner Competencies (ACNPC) (2004) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความต้องการการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านและกระบวนการทำงานกับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจำนวน 63 คน จาก ACNP โปรแกรมเพื่อเป็นสมรรถนะหลักแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความพิเศษเฉพาะต่างๆ พบว่าสมรรถนะที่ศึกษาได้ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการรักษา ประกอบด้วย 1.1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพ 1.2) ด้านการวินิจฉัยสภาวะสุขภาพ 1.3) ด้านการวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) ด้านการเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและการเป็นพี่เลี้ยง 4) ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารจัดการและการต่อรองในระบบสุขภาพ 6) ด้านการติดตามและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 7) ด้านวัฒนธรรม

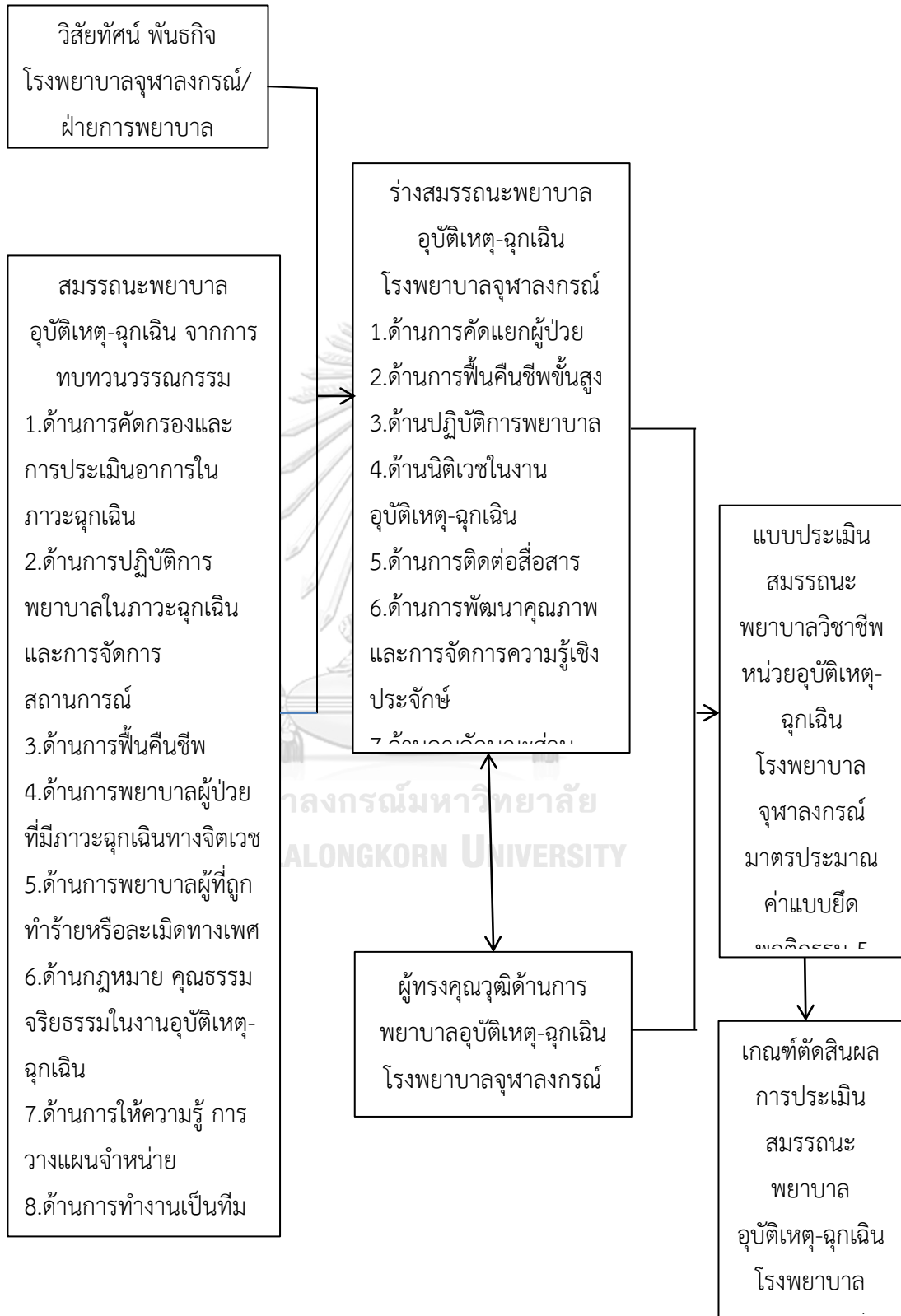
Ming et al. (2007) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลในประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างเครื่องมือ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำมาสร้างแบบสอบถาม จำนวน 58 ข้อ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ได้สมรรถนะมาทั้งหมด 7 สมรรถนะ คือ 1) ด้านความคิดเชิงสร้างสรรค์และการวิจัย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และ 7) ด้านการสอนและชี้แนะ ระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพแบบประเมิน นำแบบประเมินที่ได้จากระยะที่ 1 มาใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 815 คน หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และหาความตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อรายการสมรรถนะอยู่ระหว่าง .52 - .81

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า มีผู้ศึกษาทั้งในและต่างประเทศและมีการศึกษาเพื่อให้สมรรถนะมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันและให้ความสำคัญกับสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพและสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ โดยพบว่าจากการทบทวนวรรณกรรมนั้นมีรูปแบบหลากหลายที่นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินแต่แบบที่เหมาะสมสำหรับการประเมินพยาบาลนั้นควรเป็นแบบที่สามารถประเมินพฤติกรรมได้เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยบอกในเรื่องสมรรถนะ และเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินควรเป็นเกณฑ์ที่บอกทั้งปริมาณและคุณภาพได้ด้วย

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มจากการกำหนดสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยได้นำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับการสังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ Canadian Nurses Association (2006) ร่วมกับ กรองไต อุณหภูมิ (2548) และ ภัทรมน ทัฬหะเนิน (2552) ในเบื้องต้นประกอบด้วย 7 สมรรถนะแล้วจึงนำไปบูรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หลังจากนั้นนำมาประมวลรวมกันแล้วจึงสร้างแบบประเมินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดพัฒนาแบบประเมินของ Grove, Burns & Gray (2013) และการใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริคแบ่งเป็น 5 ระดับ และนำผลการประเมินมาสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Grove, Burns & Gray (2013) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะให้บุคลากรสร้างผลงานที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และใช้แนวคิดในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubric) ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้หลักการสร้างเครื่องมือตามแนวคิด Grove, Burns & Gray (2013) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 นิยามแนวคิดของมโนมติ (Define the concept)

นิยามแนวคิดของมโนมติ (Define the concept) ในครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดสมรรถนะร่วมกับการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

1. ทบทวนวรรณกรรม โดยวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแนวคิดสมรรถนะของ Canadian Nurses Association :CAN (2006) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ-อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไว้ว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 19 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง (Triage) 2) สมรรถนะด้านระบบทางเดินหายใจ (Respiratory) 3) สมรรถนะด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) 4) สมรรถนะด้านระบบประสาท(Neurological) 5) สมรรถนะด้านระบบกระดูกใบหน้า หู จมูกและคอ (Maxillofacial ,Eye Ear, nose and Throat) 6) สมรรถนะด้านการได้รับบาดเจ็บหลายระบบ (Multi-system trauma) 7) สมรรถนะทางด้านระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) 8) สมรรถนะเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary) 9) สมรรถนะด้านระบบสูติกรรมและระบบสืบพันธุ์ (Obstetrical client and Female reproductive system) 10)

สมรรถนะด้านกล้ามเนื้อกระดูกผิวหนัง (Musculoskeletal / Integumentary) 11) สมรรถนะด้านภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Emergencies) 12) สมรรถนะด้านระบบภูมิคุ้มกันโลหิตวิทยา และต่อมไร้ท่อ (Immunology / Hematology / Endocrinology) 13) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ถูกทำร้ายร่างกายหรือการละเมิดทางเพศ (Domestic violence / Sexual assault) 14) สมรรถนะ ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ (Toxicology) 15) สมรรถนะด้านสุขภาพจิต (Mental health) 16) สมรรถนะด้านโรคติดเชื้อ (Infectious disease) 17) สมรรถนะด้านจิตสังคม (Psychosocial) 18) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการให้ความรู้ (Discharge planning/Client education) 19) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (Professional practice issues Legal and Ethical Issues)

ร่วมกับของ กรองไต อุดมสูงสุด (2548) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประสานความร่วมมือ (Cooperation) 2) ด้านการตัดสินใจ (Decision Making) 3) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) 4) ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) 5) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) 6) ด้านความรู้เฉพาะสาขา (Technical knowledge) และภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ที่ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 11 สมรรถนะ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 3) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง 4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 6) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ 7) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ 10) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย 11) สมรรถนะด้านวิชาการ โดยผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้สมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามสำหรับการใช้สนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรมได้สมรรถนะ 9 ด้าน และมีคำจำกัดความที่ใช้สำหรับการทำวิจัยดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในเรื่องการคัดแยกอาการและการประเมินอาการตามความเร่งด่วนของอาการ

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการจัดการสถานการณ์ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต และภาวะไม่เร่งด่วนด้วยกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถประสานงานกรณีอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 3 ด้านการฟื้นคืนชีพ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว มีความรู้เรื่องยาและใช้เครื่องมือแพทย์ได้เหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการในการช่วยฟื้นคืนชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในเรื่องการประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตเวชฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 5 ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือละเมิดทางเพศ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยจากการชกประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม แล้วสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการติดต่อประสานงาน การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

สมรรถนะที่ 6 ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการให้การพยาบาลอย่างเสมอภาค สามารถโต้แย้งในกรณีที่มีคำสั่งในการรักษาไม่เหมาะสมจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถให้ข้อมูลทางแพทย์และการบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม

สมรรถนะที่ 7 ด้านการให้ความรู้ การวางแผนจำหน่าย หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการศึกษาหาความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล สามารถสอนบุคลากร สร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายและร่วมหาทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 8 ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการให้ความเคารพ จริจใจต่อผู้ร่วมงาน ยอมรับในบทบาทของผู้ร่วมงาน ปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน และสามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 9 ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการติดต่อสื่อสารการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพ องค์กรภายในและภายนอกหน่วยงานและโรงพยาบาล มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง พร้อมกับมีทักษะในการให้คำปรึกษา

2. สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการนำข้อมูลข้อรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมพร้อมทั้งเตรียมคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม พร้อมทั้งวิพากษ์ถึงความครอบคลุมหรือความเหมาะสมของข้อรายการสมรรถนะที่ได้กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้ตรวจการหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 6 คน โดยทุกคนปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวม 10 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
30 – 40 ปี	3	30
41 – 50 ปี	6	60
51 – 60 ปี	1	10
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	5	50
ปริญญาตรี	5	50
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		
10 – 20 ปี	3	30
21 – 30 ปี	7	70

การสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและพยาบาลวิชาชีพของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและการพยาบาลจำนวน 10 คน จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ณ ห้องประชุม ตึกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อพิจารณาองค์ประกอบสมรรถนะ ข้อรายการสมรรถนะ และคำนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในแต่ละด้าน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญและการแบ่งระดับของสมรรถนะในแต่ละด้านที่ผู้วิจัยได้ทบทวน โดยคำนึง ถึงพันธกิจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และให้ตอบสนองต่อเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม (Moderator) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ประเด็นของการสนทนากลุ่ม กำหนดข้อคำถามและสรุปผลจากการประชุมส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้กลับไปแก้ไขในบางหัวข้อที่ยังไม่กระจ่าง และมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือในการสนทนากลุ่มให้อยู่ในขอบเขตที่สนทนา รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา โดยภายหลังจากการทำสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งจะนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวิเคราะห์ แล้วนำมาเสนอในการสนทนากลุ่มครั้งถัดไป

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

จากที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและได้ข้อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้สมรรถนะทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉินซึ่งมีรายการสมรรถนะ 4 ข้อรายการ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการจัดการสถานการณ์ซึ่งมีรายการสมรรถนะ 8 ข้อรายการ 3) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งมีรายการสมรรถนะ 6 ข้อรายการ 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชซึ่งมีรายการสมรรถนะ 2 ข้อรายการ 5) ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือละเมิดทางเพศซึ่งมีรายการสมรรถนะ 4 ข้อรายการ 6) ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินซึ่งมีรายการสมรรถนะ 5 ข้อรายการ 7) ด้านการให้ความรู้ การวางแผนจำหน่ายซึ่งมีรายการสมรรถนะ 3 ข้อรายการ 8) ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงานซึ่งมีรายการสมรรถนะ 3 ข้อรายการ 9) ด้านการติดต่อสื่อสารซึ่งมีรายการสมรรถนะ 4 ข้อรายการ และเมื่อมาทำสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพบว่ามีการปรับเปลี่ยนและลดสมรรถนะบางรายการลงเพื่อให้มีความสอดคล้องกับหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 7 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ด้านการคัดแยกอาการซึ่งมีรายการสมรรถนะ 8 ข้อรายการ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีรายการสมรรถนะ 24 ข้อรายการ 3) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งมีรายการสมรรถนะ 6 ข้อรายการ 4) ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินซึ่งมีรายการสมรรถนะ 10 ข้อรายการ 5) ด้านการติดต่อสื่อสารซึ่งมีรายการสมรรถนะ 9 ข้อรายการ 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้

เชิงประจักษ์ซึ่งมีรายการสมรรถนะ 4 ข้อรายการ 7) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งมีรายการสมรรถนะ 7 ข้อรายการ (ภาคผนวก ค) หลังจากการสนทนากลุ่มนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเตรียมนำข้อมูลมาทำการสนทนากลุ่มครั้งต่อไป

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

นำผลการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงตามความสำคัญของสมรรถนะโดยสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากสมรรถนะที่ 3 มาเป็นสมรรถนะที่ 2 แทนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและบางข้อรายการในสมรรถนะมีความซับซ้อนทำให้สามารถประเมินได้ยากจึงมีการปรับปรุงให้เพื่อเกิดความสะดวกและเหมาะสมกับการนำมาทำแบบประเมินได้แก่สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้แบ่งเป็น 3 เรื่องซึ่งแบ่งตามความเร่งด่วนในการให้การพยาบาลโดย 1) สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการมีข้อรายการ 9 ข้อรายการ 2) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงมีข้อรายการ 4 ข้อรายการ 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 3 เรื่องประกอบไปด้วย ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน 6 ข้อรายการ ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต 7 ข้อรายการ และภาวะไม่เร่งด่วน 7 ข้อรายการ รวม 20 ข้อรายการ 4) สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 5 ข้อรายการ 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 5 ข้อรายการ 6) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ 8 ข้อรายการ และ 7) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 6 ข้อรายการ รวมทั้งหมด 57 ข้อรายการ (ภาคผนวก ค) ภายหลังจากนำข้อมูลไปนำเสนอในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้วิจัย ดังนั้นในการสนทนากลุ่มครั้งนี้จึงร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการสร้างเกณฑ์ในการประเมินโดยแบ่งระดับในการประเมินเป็น 5 ระดับ เนื่องจากจะได้สอดคล้องกับการแบ่งระดับการปฏิบัติงานในหน่วยงานและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) มีความต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale)

ผู้วิจัยออกแบบลักษณะแบบวัดและสร้างเครื่องมือการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นพฤติกรรมชี้วัดให้เห็นถึงลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมินและสามารถวัดได้จริง โดยกำหนดเป็นมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์แบบรูบรีค (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 5 ระดับ ความหมายในแต่ละข้อมีรายการพฤติกรรม ซึ่งอธิบายถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติกรพยาบาลได้
ระดับ 2	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้เองตามแนวทาง/มาตรฐานการพยาบาลได้ถูกต้อง
ระดับ 3	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดี
ระดับ 4	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสามารถสอนแนะนำการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้แก่ผู้อื่นได้
ระดับ 5	หมายถึง	พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสามารถสอนแนะนำและพัฒนานวัตกรรม/งานวิจัยการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

และในการร่างหรือสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาขององค์ประกอบรายด้าน รวมทั้งสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และออกแบบลักษณะแบบวัดและร่างคำถามโดย 1) กำหนดกรอบของสมรรถนะว่าเป็นสิ่งที่ต้องการวัด (Object) 2) กำหนดพฤติกรรมที่จะวัด (Construct) เป็นรายการสมรรถนะ 3) กำหนดรูปแบบการตอบสนองว่าเป็นการจัดอันดับคุณภาพ (Rubric) 4) จัดรูปแบบของเครื่องมือในลักษณะแบบสอบถาม 5) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าอำนาจจำแนก คือการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้การหาความคงที่ภายใน (Internal consistency)

ขั้นตอนที่ 3 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review)

เสาหาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่จะศึกษา (Seek item review) เพื่อมาร่วมพิจารณาเนื้อหาของคำถาม สะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสมและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่างๆที่ใช้ในเครื่องมือวัดมีเนื้อหาตรงกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

หลังจากผู้วิจัยสรุปรายการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบของ

แบบประเมิน แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน เพื่อตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของพฤติกรรมที่คัดเลือกมาและตรวจสอบการเรียงลำดับของพฤติกรรมในแต่ละระดับ ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยกำหนดคะแนนของการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ

คะแนนของการแสดงความคิดเห็น

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่สอดคล้อง
- 2 คะแนน หมายถึง สอดคล้องน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง
- 4 คะแนน หมายถึง สอดคล้องมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนแล้วนำมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จำนวนคำถามทั้งหมด

โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 4 คน
2. พยาบาลปฏิบัติการวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 6 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบประเมินทั้งฉบับ มีข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับ 3 และ 4 จำนวน 56 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .99 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: 37) แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีข้อรายการสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้

การปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 2 เพียง 1 ข้อ โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การแก้ไขข้อรายการสมรรถนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

สมรรถนะหลัก	ระดับ / สมรรถนะย่อย	ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ/การปรับแก้ไข
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับ 2 สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้	เพิ่มคำว่า acute pain และ chronic pain สรุป ปรับแก้ไขเป็น สามารถจัดการอาการปวดทั้ง acute pain และ chronic pain ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขและจัดลำดับหมวดหมู่ของสมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะไปทดสอบความเที่ยงในขั้นต่อไป

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริค 5 ระดับ

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือทดลองไปใช้ (Conduct preliminary item try outs)

นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง 5 คน ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีการดำเนินการดังนี้คือ

การทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ปรับแก้ไขแล้ว

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลปฏิบัติการหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน โดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 คน เป็นผู้ประเมินพยาบาลปฏิบัติการคนเดียวกัน

ซึ่งความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินจะใช้การสังเกตของผู้ประเมินเป็นตัวตัดสิน ความเที่ยงจึงขึ้นกับคุณภาพของผู้ประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน (สุวิมล ว่องวานิช, 2547: 30) การควบคุมคุณภาพผู้ประเมินนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การให้คะแนนและวิธีประเมินสมรรถนะก่อนการประเมินตามคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะที่จัดทำขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล นำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงจากการสังเกต (Inter rater reliability) โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .07 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2554: 89) หาได้จากสูตรการหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Polit and Hungler, 1999: 416 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2554: 88) คือ

$$\text{ค่าความเที่ยงจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลที่ได้จากการประเมินโดยการสังเกต (Inter rater reliability) จากผู้ประเมินจำนวน 5 คู่ เมื่อพิจารณารายคู่ พบว่า มีค่าดัชนีความเที่ยงจากการสังเกตของผู้ประเมินคู่ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 มีค่าเท่ากับ 1 .96 .95 .95 และ 1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความเที่ยงโดยรวม มีค่าเท่ากับ .97 ดังนั้นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินฉบับนี้มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะได้จริง

ขั้นตอนที่ 5 นำเครื่องมือไปใช้ภาคสนาม (Perform a field test)

นำเครื่องมือไปใช้ภาคสนาม (Perform a field test) โดยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้นมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เมื่อเก็บข้อมูลครบนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมินด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) โดยนำคะแนนดิบที่ได้มาแจกแจงเป็นตาราง 2 ทาง ระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมิน แล้ววิเคราะห์ความแปรปรวนและหาความเที่ยงจากสูตรคำนวณ (Hoyt, 1941 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวสี, 2544: 51) ดังนี้

$$R_{tt} = 1 - \frac{M_{se}}{M_{Sp}}$$

โดยที่ R_{tt} หมายถึง ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

M_{Sp} หมายถึง ค่าคะแนนความแปรปรวนของผู้ตอบ

M_{Se} หมายถึง คะแนนความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์พบว่ามีความสอดคล้องภายใน .99 ซึ่งเป็นค่าที่เหมาะสมสามารถนำไปประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้

ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำผลสรุปของคะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T-Score) และคะแนนเฉลี่ยที่ (Average-T Score) พร้อมทั้งแบบประเมินสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน พิจารณาลงความเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดคะแนนจุดตัด คือ ค่าของคะแนนขั้นต่ำที่ยอมรับได้ในสมรรถนะด้านต่างๆ และแบ่งช่วงคะแนนระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ควรปรับปรุง ปานกลาง ดี ดีมาก และดีเลิศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 การสร้างแบบประเมินและเกณฑ์การตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือผู้เชี่ยวชาญด้านงานการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 6 คน โดยทุกคนปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือ

กลุ่มที่ 2 การนำแบบประเมินไปใช้กับประชากรในการศึกษาทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นผู้ประเมิน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน ที่ร่วมสร้างแบบประเมิน และผู้รับการประเมิน 63 คน

โดยมีคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 63 คน ร้อยละของแต่ละตัวแปรที่มากที่สุดคือ เป็นเพศหญิง 56 คน (ร้อยละ 88.89) มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 50.79) ทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมาเป็นระยะเวลา 0 - 5 ปี (ร้อยละ 46.04) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.31) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	56	88.89
ชาย	7	11.11
อายุ(ปี)		
20 – 30	32	50.79
31 – 40	21	33.33
41 – 50	10	15.88
อายุการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ปี)		
0 – 5	29	46.04
5 – 10	10	15.88
10 -15	16	25.39
>15	8	12.69
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	55	87.31
ปริญญาโท	8	12.69

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นคำร้องขอให้ออกหนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สำเนาถึงฝ่ายการพยาบาลและหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อพิจารณาและขออนุญาตผู้ตรวจการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงนำแบบประเมินไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และนัดวัน เวลา เก็บแบบประเมินคืนและดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ นำแบบประเมินที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

จริยธรรมผู้วิจัย

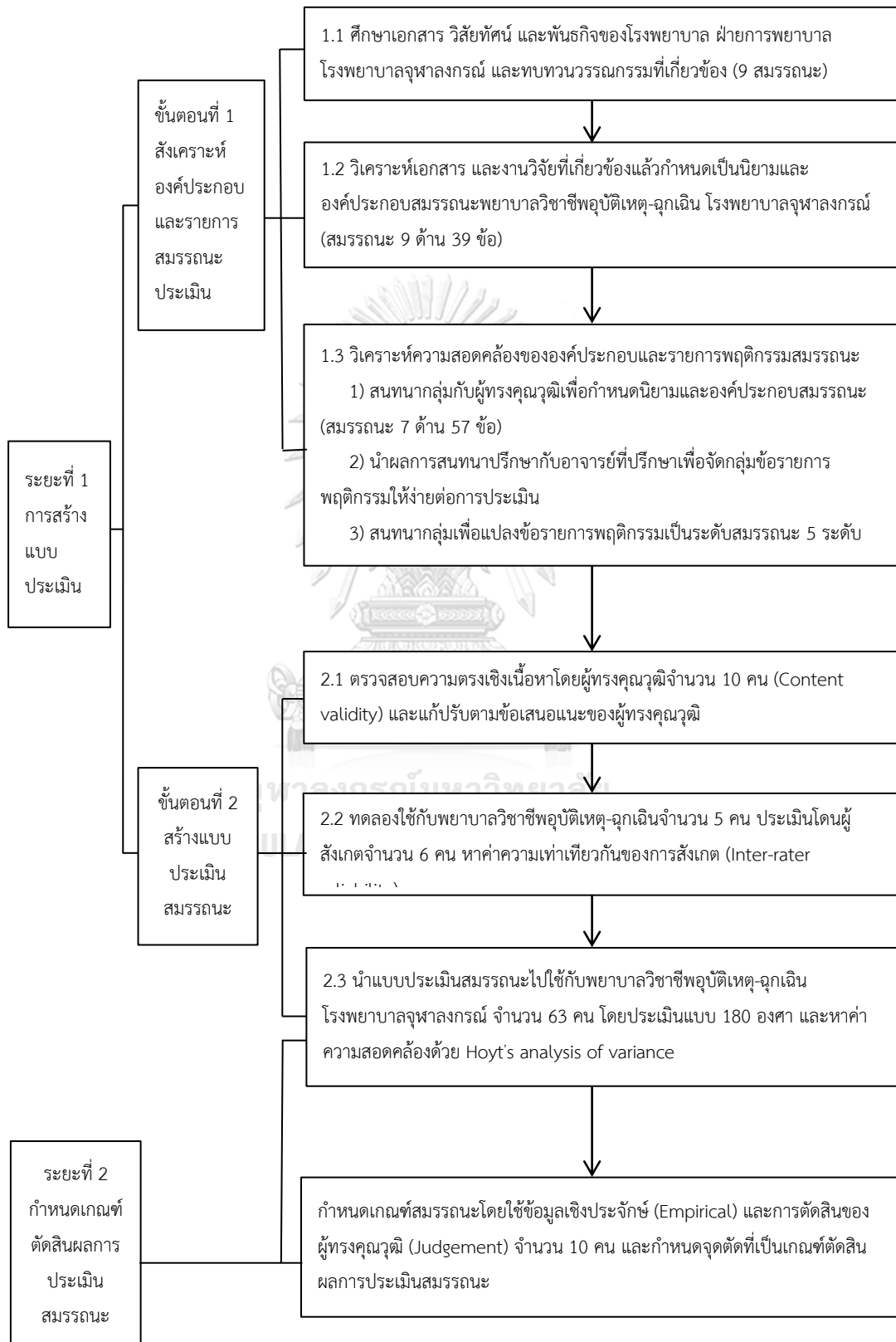
ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ โดยการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คือ การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียด วิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

2. ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบถึงผลประโยชน์ที่ได้รับทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการทำงาน

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. การศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1 วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.2 วิเคราะห์เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ โดยใช้ค่าที่ นำมาจัดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย หาความถี่ในแต่ละระดับของคะแนนที่เฉลี่ย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงมติร่วมกันในการกำหนดคะแนนจุดตัด และช่วงคะแนนที่แบ่งระดับสมรรถนะ แล้วนำคะแนนมาบันทึกในตารางคะแนนจุดตัดและช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้านซึ่งจะได้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาสมรรถนะในแต่ละระดับของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลปฏิบัติการหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกระดับจำนวน 63 คน การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบประเมิน และระยะที่ 3 การกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ ผลการศึกษามี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ได้จากการสร้างและพัฒนา

ตอนที่ 2 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตารางที่ 5, 6 และ 7)

ส่วนที่ 2. เกณฑ์ตัดสินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ตารางที่ 8 และ 9)

ส่วนที่ 1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ได้จากการสร้างและพัฒนา

ผลที่ได้จากการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สร้างโดยวิธีการประเมินพฤติกรรมด้วยเกณฑ์แบบรูบริค 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน มีรายการสมรรถนะจำนวน 57 ข้อ ดังนี้

1) ด้านการคัดแยกอาการ มีรายการข้อสมรรถนะ 9 ข้อ ประกอบด้วย (1) คัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index: ESI (2) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (3) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน: MI ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track MI) ได้ (4) สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน: Stroke ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track Stroke) ได้ (5) คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track hypoglycemia) ได้ (6) ประเมินผู้ที่บาดเจ็บ

ต่อเส้นประสาทและเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง (7) ส่งต่อข้อมูลอาการการเจ็บป่วยที่สำคัญแก่ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ได้ถูกต้อง (8) คัดแยกผู้ป่วยในภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident) (9) คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ (Emergency Acute Psychosis)

2) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีรายการข้อสมรรถนะ 4 ข้อ ประกอบด้วย (1)

ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ Advanced cardiovascular life Support: ACLS (2) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก Pediatric advanced life support: PALS (3) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced trauma life support: ATLS (4) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: ECPR

3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 3 เรื่อง

ก. ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน (Immediate life saving) มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ประกอบด้วย (1) สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ (2) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้ (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้ (5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้ (6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน

ข. ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต (High risk situation) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ประกอบด้วย (1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอกและภายในได้ถูกต้อง (2) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้ (5) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง (6) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง (7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้

ค. ภาวะไม่เร่งด่วน (Resources need) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ประกอบด้วย (1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry) (2) สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง (3) สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง (5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ (6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ (7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา

4) ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อ ประกอบด้วย (1) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดีได้ (2) ดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้อย่างถูกต้อง (3) บันทึกลักษณะบาดแผลได้ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยคดี (4) จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดีได้ (5) ดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้

5) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีรายการข้อสมรรถนะ 5 ข้อ ประกอบด้วย (1) สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองได้ (2) สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ (3) สามารถจัดการการแจ้งข่าวร้ายให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว (4) สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว (5) สามารถสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

6) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ มีรายการข้อสมรรถนะ 8 ข้อ ประกอบด้วย (1) นำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้ (2) สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาได้ (3) กำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (4) ใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ (5) พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (6) สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (7) สามารถบันทึกทางการพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (8) สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

7) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ประกอบด้วย (1) มีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ (2) มีจิตสำนึกในการให้บริการ (3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (4) มีความยืดหยุ่น (5) เคารพและให้เกียรติผู้อื่น (6) มีจริยธรรม คุณธรรม

การประเมินแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีเกณฑ์การประเมินระดับของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติที่แสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 5 ระดับสมรรถนะ ดังนี้

ระดับ 1 ควรปรับปรุง หมายถึง พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

ระดับ 2 ปานกลาง หมายถึง พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เองตามแนวทาง/มาตรฐานการพยาบาลได้ถูกต้อง

ระดับ 3 ดี หมายถึง พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดี

ระดับ 4 ดีมาก หมายถึง พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสามารถสอนแนะนำการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้แก่ผู้อื่นได้

ระดับ 5 ดีเลิศ หมายถึง พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสามารถสอนแนะและพัฒนานวัตกรรม/งานวิจัยการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยนำคะแนนผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ได้มาหาค่าคะแนนรายด้าน แล้วนำคะแนนมาเทียบกับคะแนนในตารางคะแนนจุดตัดและช่วงคะแนนในแต่ละระดับสมรรถนะจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้านซึ่งจะได้เป็นระดับสมรรถนะในแต่ละระดับของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ตอนที่ 2 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง และความสอดคล้องภายใน ดังนี้

2.1 คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในด้านความตรง

คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index – CVI) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงตามเนื้อหา

ข้อความถามของรายการสมรรถนะจำแนกตามรายด้าน	จำนวนข้อ		ค่า CVI
	รวม	เห็นด้วย ระดับ3,4	
1. ด้านการคัดแยกอาการ (Triage)	9	9	1
2. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4	4	1
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	20	19	.95
4. ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	5	5	1
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	5	5	1
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์	8	8	1
7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	6	6	1
โดยรวมทั้งฉบับ	57	56	.99

จากตารางที่ 5 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านความตรงตามเนื้อหาโดยรวมทั้งฉบับ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .99 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพแบบประเมินด้าน การคัดแยกอาการ (Triage) ด้าน การฟื้นคืนชีพขั้นสูง ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการพัฒนา คุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 1 ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .95

สรุปคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่ได้ภายหลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยรวมมีค่าเท่ากับ .99 ซึ่งมีคุณภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาตามรายได้ ทุกด้านมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index - CVI) มากกว่า .8 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีสามารถวัดสมรรถนะของ พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้จริงและมีความเหมาะสม ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่า เท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1994: 419 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2558)

2.2 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในด้านความเที่ยง

2.2.1 คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในด้านความคงที่ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่พัฒนาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ประเมิน 6 คน และผู้ถูกประเมินจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นตัวแทน ของพยาบาลระดับ 5 (ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 15 ปี) 1 คน พยาบาลระดับ 4 (ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 10 - 15 ปี) 1 คน พยาบาลระดับ 3 (ปฏิบัติงานในหน่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 5-10 ปี) 1 คน พยาบาลระดับ 2 (ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2-5 ปี) 1 คน พยาบาลระดับ 1 (ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 3เดือน - 2 ปี) 1 คน หลังจากนั้นนำแบบ ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไปทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาคำนวณความ เที่ยงของการสังเกต (Inter rater reliability) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าดัชนีความเที่ยงของการทดลองใช้ (Try out) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ลำดับคู่ของ ผู้ประเมิน (อายุการทำงาน)	ผู้ประเมิน คนที่ 1	ผู้ประเมิน คนที่ 2	ผู้รับการ ประเมิน	จำนวนข้อที่ สอดคล้อง (n=57)	Inter-rater Reliability (P)
3 เดือน – 2 ปี	A1	A2	O1	57	1
2 ปี – 5 ปี	B1	B2	O2	55	.96
5 ปี – 10 ปี	C1	C2	O3	54	.95
10ปี – 15 ปี	D1	D2	O4	54	.95
มากกว่า 15 ปี	E1	E2	O5	57	1

ค่าเฉลี่ยความเท่าเทียมกันของการประเมิน 5 คู่ (Inter - rater Reliability) = .97

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าที่ได้จากการสังเกต (Inter - rater Reliability) มีค่าดัชนีความเที่ยงของการสังเกต = .97 โดยทั้ง 5 คู่ นั้นมีค่าการสังเกตคือ มี 2 คู่ที่มีค่าการสังเกตเท่ากับ 1 และ .95 ส่วนอีก 1 คู่ มีค่าเท่ากับ .96 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ผลของการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไปหาค่าความเที่ยงโดยผู้ประเมิน 6 คน ได้จำนวนข้อรายการของพฤติกรรมที่เข้าใจตรงกันถึงร้อยละ 97 ข้อ แสดงว่าเครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความเที่ยงเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ .97 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 89) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่าความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้

2.2.2 คุณภาพแบบประเมินด้านความเที่ยงจากการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 63 คน และนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวมและรายด้าน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) จำแนกโดยรวมและรายด้าน

รายการสมรรถนะจำแนกตามรายด้าน	Rtt
1.ด้านการคัดแยกอาการ(Triage)	.99
2.ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	.99
3.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.99
4.ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1
5.ด้านการติดต่อสื่อสาร	.99
6.ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์	.99
7.ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	1
รวม	.99

จากตารางที่ 7 พบว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวมทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .99 โดยมีค่าดัชนีความเที่ยงของแบบประเมินในด้านการคัดแยกอาการ (Triage) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์มีค่าเท่ากับ .99 ส่วนด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและด้านคุณลักษณะ ส่วนบุคคลมีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 417 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่าความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้

ส่วนที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตารางที่ 8 และ 9)

การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นั้นมีแนวทางในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานโดยการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลเชิงประจักษ์ ผสมผสานกับการใช้คะแนนมาตรฐานที่ (T score) คือ การแปลงคะแนนดิบจากผลการประเมินของหัวหน้าหอ 1 คน ประเมินพยาบาลทั้งหมด 63 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและการพยาบาลด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประเมินพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มที่ตนดูแล ส่วนคนที่เป็นหัวหน้ากลุ่มจะสลับกันประเมินตนเอง จึงได้ข้อมูลที่ประเมินทั้งหมด 126 ชุด ต่อจากนั้นแปลง

ให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ แล้วหาค่าเฉลี่ย (Average – T score) นำคะแนนมาจัดอันดับจากมากไปหาน้อย และหาความถี่ของคะแนน แล้วนำคะแนนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน ร่วมกันพิจารณาจุดตัด (Cutting score) ด้วยวิธีหาความเห็นร่วม (Consensus) เพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ ระดับค่าของคะแนนที่น้อยที่สุดที่ใช้ในการตัดสินว่า ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ที่มีสมรรถนะหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาตัดสินแบ่งระดับของคะแนนที่เฉลี่ยที่ผ่านเกณฑ์ของทุก 5 ระดับ และได้คะแนนจุดตัดของผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน ดังตารางที่ 8 ได้จากผลการพิจารณาได้คะแนนจุดตัดโดยรวมที่คะแนนที่ 51.84 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

- 1) สมรรถนะการคัดแยกอาการ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 44.15
- 2) สมรรถนะการฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 45.84
- 3) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.25
- 4) สมรรถนะนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.70
- 5) สมรรถนะการติดต่อสื่อสาร มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.01
- 6) สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 47.72
- 7) สมรรถนะคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.60

ตารางที่ 8 คะแนนดิบ คะแนนที่ ของเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกเป็นรายด้าน

โดยรวม	ที่ 1		ที่ 2		ที่ 3		ที่ 4		ที่ 5		ที่ 6		ที่ 7		ระดับสมรรถนะ
	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	คะแนนดิบ	คะแนน T เดี่ยว	
61.23	37	61.35							25	61.34	39	64.66	35	61.38	ที่เลิก
60.66	36	60.13			80	65.05			24	60.33	37	60.75	33	61.08	
59.95	35	59.36	20	65.74	75	64.30			22	59.71	36	60.15	30	58.58	
58.45	34	57.29	18	63.33	70	61.12	18	64.26	21	59.07	35	57.61	29	55.92	ดีมาก
56.31	33	56.34	17	60.75	68	59.98	13	60.57	20	57.13	33	56.63	27	55.52	
55.17	32	55.30	16	59.57	66	58.94	12	59.42	19	56.97	32	55.45	26	54.84	
54.59	30	54.88	15	58.74	65	57.71	10	56.93	17	54.27	30	54.34	25	51.89	ดี
53.12	29	53.78	14	56.92	63	56.58	17	54.89	15	52.91	29	53.56	20	50.52	
51.84	27	51.96	13	55.94	61	55.39	16	54.27	13	52.34	28	50.75	19	49.67	
50.02	26	50.15	12	53.72	60	53.30	14	52.37	11	48.95	25	49.75	16	48.10	ปานกลาง
49.10	24	48.54	11	52.10	55	51.29	13	51.08	10	48.86	21	47.77	15	47.95	
48.72	23	47.69	10	50.79	54	50.16	11	49.17	8	46.01	20	47.72	14	46.60	
45.15	22	46.70	9	49.95	53	49.89	10	48.34	7	45.49	17	45.80	13	45.18	
43.46	21	45.13	8	49.59	52	49.40	9	47.56	6	45.41	15	45.18	12	44.76	ควรปรับปรุง
40.05	19	44.15	7	49.08	46	46.25	8	46.70	5	44.38	11	43.14	10	41.38	
39.51	18	43.55	6	45.84	45	45.85	7	45.59			9	41.67			
35.47	16	40.98	5	43.84	42	44.72	6	43.61			8	41.07			
	15	35.19	4	43.75	38	40.41	5	41.71							

จากตารางที่ 8 ตัดสินผลการประเมินได้ดังนี้

1. ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รายด้านให้นำคะแนนดิบจากการประเมินรายด้านแต่ละด้านมาเทียบกับคะแนนในตารางที่จะทราบ ค่าคะแนน T และผลการประเมินด้านนั้นๆ
2. ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้นำคะแนนที่แต่ละด้านคูณด้วยจำนวนข้อรายการประเมินของด้านนั้นๆ แล้วรวมผลคูณทั้ง 7 ด้าน ทหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด จะได้เป็นคะแนนที่เฉลี่ย แล้วนำไปเทียบกับคะแนนที่รวมทุกด้าน จะทราบระดับผลการประเมินสมรรถนะโดยรวม

ตารางที่ 9 ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกโดยรวมและรายด้าน

รายการสมรรถนะ	ช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในแต่ละระดับสมรรถนะ				
	ระดับที่ 1 ควร ปรับปรุง	ระดับที่ 2 พอใช้	ระดับที่ 3 ดี	ระดับที่ 4 ดีมาก	ระดับที่ 5 ดีเลิศ
1. ด้านการคัดแยกอาการ	น้อยกว่า 44.15	44.15-50.15	50.15-55.30	55.30-60.13	มากกว่า 60.13
2. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	น้อยกว่า 45.84	45.84-50.79	50.79-55.94	59.94-60.75	มากกว่า 60.75
3. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	น้อยกว่า 46.25	46.25-50.16	50.16-55.39	55.39-61.12	มากกว่า 61.12
4. ด้านนิติเวชในงาน อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	น้อยกว่า 46.70	46.70-51.08	51.08-56.93	56.93-60.57	มากกว่า 60.57
5. ด้านการสื่อสาร	น้อยกว่า 46.01	46.01-52.34	52.34-56.97	56.97-60.33	มากกว่า 60.33
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพ และการจัดการความรู้ เชิงประจักษ์	น้อยกว่า 47.72	47.72-50.75	50.75-55.45	55.45-60.15	มากกว่า 60.15
7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	น้อยกว่า 46.60	46.60-50.52	50.52-55.52	55.52-61.08	มากกว่า 61.08
รวม	น้อยกว่า 51.84	51.84-54.59	54.59-56.31	56.31-60.66	มากกว่า 60.66

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2) กำหนดเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากการศึกษาวิจัยทัศน ฟันธกิจ ของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมานานมากกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง เพื่อแสดงความคิดเห็นพิจารณากำหนดสมรรถนะ และข้อรายการสมรรถนะ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง สรุปผลการแสดงความคิดเห็น ได้องค์ประกอบสมรรถนะ 7 ด้าน มีข้อรายการสมรรถนะ 57 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมานานมากกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้ข้อสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์แบบรูบริค (Rubric) ในการประเมินสมรรถนะ 5 ระดับ ตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในการกำหนดพฤติกรรมที่ใช้ในการวัดระดับของสมรรถนะแต่ละด้าน รวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อสรุปในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความเที่ยงและความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .99 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเที่ยงในการวัด โดยการหาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter rater reliability) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 5 คน ใช้วิธีให้ผู้ประเมิน 6 คน ประเมินเป็นคู่ประเมินผู้ร่วมงานคนเดียวกัน ได้ค่าความเท่าเทียมกันของผู้ประเมินเฉลี่ย .97 เมื่อนำแบบประเมินไปใช้ได้ค่าความสอดคล้องภายใน

ของแบบประเมินจากการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) มีค่าเท่ากับ .99

ระยะที่ 2 การกำหนดเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะ

การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้วิธีการร่วมกันในการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผสมผสานกับการนำคะแนนผลการประเมินมาแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ (T score) และคะแนนเฉลี่ย (Average T Score) จัดเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย แล้วนำคะแนนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน พิจารณาถึงความเห็นร่วมกัน (Consensus) ในการกำหนดจุดตัด (Cutting score) คือระดับของคะแนนขั้นต่ำสุดที่ยอมรับได้เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัดที่เหมาะสม และกำหนดช่วงคะแนนค่าที่ในแต่ละระดับซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลปฏิบัติการหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกระดับจำนวน 63 คน การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบประเมิน และระยะที่ 3 การกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ ผลการศึกษามี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตารางที่ 5, 6 และ 7)

ส่วนที่ 2. เกณฑ์ตัดสินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ตารางที่ 8, 9 และ 10)

สมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทั้งทางด้านการบริหารและปฏิบัติการจำนวน 10 คน พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย ข้อรายการสมรรถนะ 57 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการ (Triage) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของ

ตนในการประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษา ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะ 9 ข้อ ดังนี้

- (1) คัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยตามเกณฑ์
Emergency Severity Index : ESI
- (2) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- (3) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน: MI ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track MI) ได้
- (4) สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน: Stroke ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track Stroke) ได้
- (5) คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track hypoglycemia) ได้
- (6) ประเมินผู้ที่บาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง
- (7) ส่งต่อข้อมูลอาการการเจ็บป่วยที่สำคัญแก่ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ได้ถูกต้อง
- (8) คัดแยกผู้ป่วยในภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident)
- (9) คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ (Emergency Acute Psychosis)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีความรู้เรื่องยาและใช้เครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

- (1) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ Advanced cardiovascular life Support
- (2) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก Pediatric advanced life support
- (3) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced trauma life support
- (4) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติด้วยกระบวนการพยาบาล มีความรู้เรื่องยาและการใช้เครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 เรื่องตามความเร่งด่วนในการดูแลผู้รับบริการ ดังนี้

ก. ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน (Immediate life saving) มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ดังนี้

- (1) สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้

- (2) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
- (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้
- (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้
- (5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้
- (6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้

ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน

ข. ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต (High risk situation) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ดังนี้

(1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอกและภายในได้
ถูกต้อง

(2) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้
ได้แก่ ectopic with shock , eclampsia

- (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้
- (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้
- (5) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง
- (6) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง
- (7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้

ค. ภาวะไม่เร่งด่วน (Resources need) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ดังนี้

(1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry)
ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย

(2) สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง

(3) สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

(4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง

(5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วย
ที่มีภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระจกตาจากการได้รับอุบัติเหตุ

(6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดิน
ปัสสาวะได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด

(7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของ
พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจต
คติของตน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอุบัติเหตุ การ
ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และต้องเกี่ยวข้องกับแผนกนิติเวช ประกอบด้วยข้อสมรรถนะ 5 ข้อ ดังนี้

- (1) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดีได้
- (2) ดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้อย่างถูกต้อง
- (3) บันทึกลักษณะบาดแผลได้ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยคดี
- (4) จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดีได้
- (5) ดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล

วิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการติดต่อสื่อสารการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพ องค์กรภายในและภายนอกหน่วยงานและโรงพยาบาล มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง พร้อมกับมีทักษะในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะสมรรถนะ 5 ข้อ ดังนี้

- (1) สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองได้
- (2) สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้
- (3) สามารถจัดการการแจ้งข่าวร้ายให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- (4) สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว
- (5) สามารถสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์

หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในเรื่องการค้าคว้าหาความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สาเหตุและนำมากำหนดเป็นประเด็นในการค้นหาปัญหาและแก้ปัญหา พร้อมทั้งนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและพัฒนาหน่วยงาน มีรายการข้อสมรรถนะ 8 ข้อ ดังนี้

- (1) นำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้
- (2) สามารถวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาได้
- (3) กำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- (4) ใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้
- (5) พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
- (6) สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
- (7) สามารถบันทึกทางการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
- (8) สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในเรื่อง การปฏิบัติงานที่ต้องมีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ ร่วมกับการทำงานอย่างมีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเคารพให้เกียรติต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีจิตสำนึกในการบริการ มีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ดังนี้

- (1) มีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์
- (2) มีจิตสำนึกในการให้บริการ
- (3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- (4) มีความยืดหยุ่น
- (5) เคารพและให้เกียรติผู้อื่น
- (6) มีจริยธรรม คุณธรรม

2. ผลการศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content valid) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .99 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพแบบประเมินด้าน การคัดแยกอาการ (Triage) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 1 ส่วน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .95

2.2 คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านความเที่ยง ผู้วิจัยใช้วิธีการหาค่าความเท่าเทียมของการสังเกต (Inter rater reliability) 5 คู่ ก่อนการนำเครื่องมือไปใช้จริง มีค่าดัชนีความเที่ยงของการสังเกตทั้งฉบับ = .97 โดยทั้ง 5 คู่ นั้นมีค่าการสังเกตคือ มี 2 คู่ที่มีค่าการสังเกตเท่ากับ 1 และ .95 ส่วนอีก 1 คู่ มีค่าเท่ากับ .96 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ผลของการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไปหาค่าความเที่ยงโดยผู้ประเมิน 2 คน ได้จำนวนข้อรายการของพฤติกรรมที่เข้าใจตรงกันถึงร้อยละ 97 ข้อ แสดงว่าเครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความเที่ยงเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ .97 และหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมิน หลังจากนำแบบประเมินไปประเมินพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 63 คน โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของของฮอยท์ (Hoyt's analysis of variance) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .99 จำแนกเป็นรายด้านมีค่าดังนี้ ค่าดัชนีความเที่ยงของแบบประเมินในด้านการคัดแยกอาการ (Triage) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ด้านการ

ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์มีค่าเท่ากับ .99 ส่วนด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้

3. ผลการศึกษาเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คะแนนจุดตัดของผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวมมีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 51.84 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

- 8) ด้านการคัดแยกอาการ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 44.15
- 9) ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 45.84
- 10) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.25
- 11) ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.70
- 12) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.01
- 13) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 47.72
- 14) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.60

เนื่องจากในการศึกษารั้วนี้แบ่งสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ดีเลิศ ดีมาก ดี ปานกลาง และ ต้องปรับปรุง ซึ่งสามารถแบ่งเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการคัดแยกอาการ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 44.15 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับที่ต้องปรับปรุงที่คะแนน น้อยกว่า 44.15 ระดับปานกลางที่ 44.15 – 50.15 ระดับดีที่ 50.15 – 55.30 ระดับดีมากที่ 55.30 - 60.13 และระดับดีเลิศที่มีคะแนนที่มากกว่า 60.13
- 2) ด้านการฟื้นคืนชีพ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 45.84 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับที่ต้องปรับปรุงที่คะแนน น้อยกว่า 45.84 ระดับปานกลางที่ 45.84 – 50.79 ระดับดีที่ 50.79 – 55.94 ระดับดีมากที่ 55.94 – 60.75 และระดับดีเลิศที่มีคะแนนที่มากกว่า 60.75
- 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.25 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับที่ต้องปรับปรุงที่คะแนน น้อยกว่า 46.25 ระดับปานกลางที่ 46.25 – 50.16 ระดับดีที่ 50.16 – 55.39 ระดับดีมากที่ 55.39 – 61.12 และดีเลิศมีคะแนนมากกว่า 61.12
- 4) ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.70 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับที่ต้องปรับปรุงที่คะแนน น้อยกว่า 46.70 ระดับปานกลางที่ 46.70 – 51.08 ระดับดีที่ 51.08 – 56.93 ระดับดีมากที่ 56.93 – 60.57 และดีเลิศมีคะแนนมากกว่า 60.57
- 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.01 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ย

ในระดับต้องปรับปรุงที่คะแนน น้อยกว่า 46.01 ระดับปานกลางที่ 46.01 – 52.34 ระดับดีที่ 52.34 – 56.97 ระดับดีมากที่ 56.97 – 60.33 และดีเลิศ มีคะแนนมากกว่า 60.33

6) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 47.72 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยใน ระดับต้องปรับปรุงที่คะแนนน้อยกว่า 47.72 ระดับปานกลางที่ 47.72 – 50.75 ระดับดีที่ 50.75 – 55.45 ระดับดีมากที่ 55.45 – 60.15 และดีเลิศมีคะแนนมากกว่า 60.15

7) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคะแนนจุดตัดที่คะแนนที่ 46.60 และมีช่วงคะแนนที่เฉลี่ยในระดับต้องปรับปรุงที่คะแนนน้อยกว่า 46.60 ระดับปานกลางที่ 46.60 – 50.52 ระดับดีที่ 50.52 – 55.52 ระดับดีมากที่ 55.52 – 61.08 และดีเลิศ มีคะแนนมากกว่า 61.08

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อค้นพบครั้งนี้มีประเด็นที่ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1 การกำหนดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การกำหนดสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล และของโรงพยาบาล ร่วมกับการสนทนากลุ่ม โดยการกำหนดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเฉพาะเจาะจงที่มีประสบการณ์ในด้านการบริหาร การปฏิบัติงาน การประเมินและการจัดทำแบบประเมินของพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยตรง รวมทั้งเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินคือ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการกำหนดสมรรถนะรูปแบบการสนทนากลุ่มนี้สอดคล้องกับอภิธานจำปามูล (2546) ที่กล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะหน่วยงาน ควรใช้การสำรวจแสดงความคิดเห็นของผู้บริหารและประชุมอภิปราย เพื่อคัดเลือกสมรรถนะก่อนจะวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่ต้องการ ทั้งนี้ให้ผู้ที่ใช้แบบประเมินมีส่วนร่วมในการออกแบบ เพราะการประเมินสมรรถนะมักจะนำไปสู่การปฏิบัติ เรื่องการส่งอบรม การปรับขึ้นในการทำงานรวมถึงเรื่องค่าตอบแทนที่จะเพิ่มขึ้นตามขั้นของการปฏิบัติงาน และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหน่วยงาน โครงสร้างทางด้านวัฒนธรรมขององค์กร ระบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมต้องการความเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องการบริหารและพฤติกรรมของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมที่มากขึ้นของผู้ใช้ระบบการประเมินจะช่วยให้มีโอกาสมากขึ้นที่จะได้รับความสำเร็จตั้งแต่เริ่ม (มุสตี รุมาคม, 2551: 50) นอกจากนี้การกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะนั้น

ต้องนำมาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร (อลงกรณ์ มีสุพธา, สมิต สัชฌุกร, 2551: 49) โดยเน้นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและปฏิบัติได้จริง จึงนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรที่บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ สอดคล้องกับอาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์ (2556) ที่กล่าวว่า การนำรูปแบบสมรรถนะ (Competency) มาใช้ในองค์กร โดยไม่ให้เกิดกระแสการต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่กำหนดขึ้นใหม่นั้น ผู้บริหารจะต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรของตน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดรายชื่อสมรรถนะและเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะนั้น เช่นเดียวกับบุยุภา เทิดอุดมธรรม (2557) ที่กล่าวว่า แบบประเมินนั้นจะใช้ได้ดีเมื่อผู้ใช้มีส่วนร่วมในการสร้างและมีความเข้าใจธรรมชาติของงานที่ต้องการวัด และสิ่งที่สำคัญคือการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดพฤติกรรมที่นำไปสร้างแบบประเมิน ผลที่ตามมาจะทำให้เกิดการยอมรับได้เมื่อนำไปใช้ ถึงแม้การสนทนากลุ่มอาจมีความยุ่งยากตามที่ Simon (1990) ได้กล่าวไว้ว่า การสนทนากลุ่มไม่สามารถจัดทำได้ในระยะเวลาอันสั้น ก่อนการประชุมอาจกำหนดระยะเวลาในการประชุมไว้อย่างแน่นอน แต่เมื่อถึงเวลาจริงอาจต้องใช้เวลามากกว่าที่กำหนด เช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยพบในการศึกษาครั้งนี้คือการสนทนากลุ่มเป็นไปได้อย่างค่อนข้างยาก ตั้งแต่การหาเวลาที่ทุกคนจะว่างโดยพร้อมกันเนื่องจากทุกคนมีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน และการใช้เวลาในการสนทนากันเกินกว่าที่กำหนดเนื่องด้วยผู้วิจัยไม่มีความถนัดและไม่เคยทำสนทนากลุ่มมาก่อน การพยายามให้ผู้ร่วมสนทนาพูดในประเด็นเดียวกัน การสรุปและจับใจความในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการจึงใช้เวลานานกว่าที่กำหนด แต่ข้อดีของการสนทนากลุ่มนั้นคือการที่ได้ข้อสรุปเป็นเอกฉันท์ในขั้นตอนเดียว ดังนั้นวิธีการที่ผู้วิจัยเลือกใช้ จึงมีแนวคิดและหลักการที่มีความเหมาะสมจากการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจึงได้สมรรถนะหลักของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมา 7 สมรรถนะ ซึ่งมีความแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้ 9 สมรรถนะ เนื่องจากการทำสนทนากลุ่มจะพิจารณาและเลือกสมรรถนะที่เหมาะสมและเป็นจุดเด่นหรือจุดที่เราต้องการพัฒนาของหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบท วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงลักษณะของผู้รับบริการและลักษณะของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เนื่องจากห้องฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาลมีระดับศักยภาพไม่เท่ากัน การจัดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรหรือการกำหนดสมรรถนะจึงไม่เหมือนกัน ซึ่งมีทั้งความสอดคล้องและความแตกต่างจากการศึกษาของภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ ที่มีความคล้ายหรือใกล้เคียงในเรื่องประเภทผู้รับบริการและศักยภาพของห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยจึงเลือกมาเปรียบเทียบกับโดยพบว่าการศึกษาของ ภัทรมน ทับสูงเนินที่พบว่ามีสมรรถนะถึง 11 ด้าน ซึ่งมี 5 ด้านที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงานซึ่งสมรรถนะด้านนี้ผู้วิจัยได้นำเรื่องการทำงานเป็นทีมไปรวมอยู่ในเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งต้องทำงานร่วมกับแพทย์และแผนกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วย

รอดจากอันตราย โดยหลักการสำคัญอย่างหนึ่งในการทำการฟื้นคืนชีพคือการทำงานร่วมกันเป็นทีม และในเรื่องการประสานงานผู้วิจัยได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งในสมรรถนะการติดต่อสื่อสารซึ่งต้องมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2) ด้านสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและภัยพิบัติซึ่งด้านนี้ผู้วิจัยได้นำไปรวมอยู่ในด้านการคัดแยกอาการโดยในแต่ละระดับของการประเมินหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้กล่าวรวมถึงการบริหารจัดการด้วย และประกอบกับบริบทโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานครการเกิดเหตุจากภัยธรรมชาติค่อนข้างน้อยส่วนอุบัติเหตุหม่าจู่ที่เกิดจากมนุษย์เป็นผู้กระทำนั้นเกิดขึ้นค่อนข้างน้อยประกอบกับโรงพยาบาลเน้นการตั้งรับภายในโรงพยาบาลมากกว่าผู้วิจัยจึงมิได้แยกออกมาเป็นข้อใหญ่เช่นเดียวกับของผู้วิจัยท่านอื่น

3) ด้านภาวะผู้นำซึ่งผู้วิจัยได้นำไปรวมอยู่ในสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เนื่องจากพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้นั้นจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่เป็นผู้นำเนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง

4) ด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิซึ่งด้านนี้ผู้วิจัยได้นำด้านกฎหมายและการพิทักษ์สิทธิจัดอยู่ในสมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเนื่องจากมีขอบเขตที่ครอบคลุมลักษณะผู้ป่วยได้กว้างและประกอบกับในปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมากขึ้น มีการร้องเรียนมากขึ้น จึงได้แยกออกมาเป็นสมรรถนะด้านหนึ่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

5) ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยผู้วิจัยได้นำสมรรถนะกลุ่มนี้ไปอยู่ในส่วนหนึ่งของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินทางกลุ่มจึงมิได้นำมาเป็นสมรรถนะของหน่วยงาน จากการทบทวนทำให้ทราบว่าสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาลจะมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท พันธกิจ และวิสัยทัศน์ของแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นการที่เราทำสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ได้สมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงสามารถสนองตามบริบท พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลได้อย่างตรงที่สุด

1.2 การสร้างแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์กำหนดระดับแบบรูบรีค (Rubric)

การสร้างแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์กำหนดระดับแบบรูบรีค (Rubric) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อนำไปสร้างแบบประเมิน ในขั้นตอนนี้นอกจากจะได้ร่วมกันพิจารณา กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการจากผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้ได้พฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติสามารถตอบได้ว่าสามารถวัดได้หรือไม่ในทางปฏิบัติ การร่วมประชุมจะทำให้เกิด

การรับรู้และมีความเข้าใจตรงกันในการนำแบบประเมินไปใช้ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ในการสร้างเกณฑ์การประเมินแบบบูรณาการ คือ ผู้ถูกประเมินควรมีส่วนในการกำหนดเกณฑ์ร่วมกับผู้ประเมิน ก่อนที่จะได้รับการประเมิน จะทำให้ผู้ถูกประเมินและผู้ประเมินทราบเป้าหมายที่ตรงกัน เกิดการยอมรับในการใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น และข้อดีของการสร้างเกณฑ์แบบบูรณาการ คือจะมีคำอธิบายถึงพฤติกรรมของแต่ละระดับจากดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงแก้ไข ทำให้ผู้ใช้แบบประเมินสามารถตัดสินใจได้ง่ายและสะดวกในการแยกระดับของผู้ที่ต้องการประเมิน แต่ยังคงพบข้อเสียจากการทำเกณฑ์ประเมินแบบบูรณาการคือ จะมีคำอธิบายพฤติกรรมที่ละเอียดและค่อนข้างยาว อาจทำให้ผู้ประเมินต้องใช้เวลาในการอ่าน หรืออาจทำให้อ่านไม่ละเอียด จากการสอบถามความพึงพอใจหลังใช้แบบประเมินพบว่าสามารถทำให้ประเมินพฤติกรรมได้ ส่วนข้อความที่ยาวนั้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับสุดา ทองทรัพย์ (2549) ที่พัฒนาแบบประเมินโยใช้เกณฑ์แบบบูรณาการจะมีประสิทธิภาพดีในการใช้ ประเมินได้สะดวก และยังช่วยทำให้ผู้ถูกประเมินได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในงานของตนเอง รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น เข้าใจในเกณฑ์และคุณภาพที่คาดหวังเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาได้ เช่นเดียวกับจงจิตร รยมธุรพงษ์ (2559) ที่พัฒนาแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบบูรณาการสามารถประเมินสมรรถนะได้ครอบคลุมทั้งความถี่และคุณภาพของพฤติกรรมที่นำมาประเมินได้และเหมาะสมที่จะนำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะพยาบาล

1.3 คุณภาพของแบบประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมรรถนะและงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคน เนื่องจากการคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหานั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญต่องานด้านที่เราต้องการศึกษา ดังนั้นบุคคลที่จะมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดคือพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านบริหารและการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

พบว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตानी, 2554: 37) เมื่อนำมาวิเคราะห์เป็นรายได้พบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเท่ากับ .95 ซึ่งเป็นด้านที่น้อยที่สุดเนื่องจากด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีการแบ่งออกเป็น 3 เรื่องตามความรุนแรงของอาการ และมีบางข้อที่ยังเขียนไม่ชัดเจนไม่ครอบคลุมเช่น เรื่องอาการปวดต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทันทีจากอุบัติเหตุหรือการปวดที่เป็น

เรื้อรังจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิมซึ่งจะให้การดูแลที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข ข้อมูล ส่วนด้านที่เหลือ 6 ด้าน มีความถูกต้อง ชัดเจน ค่าความตรงจึงเท่ากับ 1 จากค่า CVI = .99 แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการข้อรายการสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถนำมาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้

การทดสอบหาความเที่ยงจากการสังเกต โดยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไปใช้กับพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 5 คน ซึ่งงานวิจัยที่เป็นแบบประเมิน ควรตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาว่ามีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์หรือไม่และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 57) พบว่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .97

ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ของแบบประเมิน หลังจากนำไปทดลองใช้ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's analysis variance method) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .99 ซึ่งมีค่าความเที่ยงในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่าอาจส่งผลมาจาก 1) ระเบียบวิธีวิจัยในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินในการศึกษารุ่นนี้ เน้นการสังเคราะห์และวิเคราะห์ความสอดคล้องพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะหลายขั้นตอนโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งงานด้านบริหารและปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เองซึ่งเป็นผู้ที่มีความคุ้นชินกับบริบทและงานภายในหน่วยงาน รวมทั้งการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำแบบประเมินมาทดลองใช้และปรับปรุง เพื่อให้ได้รายพฤติกรรมที่ตรงกับบริบทของหน่วยงาน สามารถวัดได้จริง ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดมากที่สุด จึงได้แบบประเมินที่มีความตรงและความเที่ยงในระดับที่สูง 2) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่วัดมีความแตกต่างของสมรรถนะ ทำให้ความแปรปรวนของคะแนนสูงจึงมีค่าความเที่ยงสูง (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 56) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูภา เทอดอุดม (2557) ที่ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์และมีค่าคะแนนที่สูงส่งผลให้แบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ประเมินแบบ 360° ได้

สรุปว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฉบับนี้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยงสามารถนำไปใช้ประเมินได้

2. ผลการศึกษาการสร้างแบบประเมิน

ผลการศึกษาการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถอภิปรายรายการวิจัยตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะ 9 ข้อ ได้แก่ (1) คัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index : ESI (2) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (3) คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : MI ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่อง ทางเร่ง

ด่วน (Fast track MI) ได้ (4) สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track Stroke) ได้ (5) คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track hypoglycemia) ได้ (6) ประเมินผู้ที่บาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง (7) ส่งต่อข้อมูลอาการการเจ็บป่วยที่สำคัญแก่ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ได้ถูกต้อง (8) คัดแยกผู้ป่วยในภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident) (9) คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ (Emergency Acute Psychosis) ข้อสมรรถนะทั้ง 9 ข้อนี้ เป็นข้อรายการที่สำคัญในการคัดแยกอาการโดยประเมินจากรุนแรง เร่งด่วนและการป้องกันโรคติดต่อในการให้การรักษ ซึ่งสอดคล้องกับ อัฉริยะ แพงมา (2555) ที่กล่าวว่าแนวโน้มของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยจะเน้นการคัดกรองผู้มารับบริการเป็นอันดับแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Ryb, Cooper & Waak, 2012) ที่กล่าวว่า การคัดแยกอาการผู้มารับบริการเป็นปัจจัยแรกที่สำคัญ การไม่ปฏิบัติถูกต้องตามแนวทางหรือมีการจัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) จะยิ่งส่งผลให้อัตราการตายเพิ่มขึ้น และการคัดแยกอาการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและจัดการภาวะคุกคามชีวิตอย่างรวดเร็ว (Bressan, Frankin & Jowett, 2014) ส่งผลลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการตายและการบาดเจ็บรุนแรง (Considine, Charlesworth & Currey, 2014, Dehli et al., 2011) และปัจจัยที่ทำให้เกิดการคัดแยกถูกต้องมากขึ้น คือ จำนวนปีของประสบการณ์ในการคัดแยก และจำนวนชั่วโมงที่เรียนการคัดแยก อาจารย์ พรหมดี (2560) ซึ่งสอดคล้องกับ Fathoni, Sangchan, & Songwathana, 2013 ที่กล่าวว่า ทักษะการคัดแยกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสบการณ์ในการทำงาน จากการทบทวนพบว่า หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ความสำคัญกับเรื่องการคัดแยกอาการผู้รับบริการที่มาเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน จึงมีการอบรมเรื่องการคัดแยกอาการให้กับพยาบาลในหน่วยงานทุกปีและมีการขยายให้กับพยาบาลในตึกผู้ป่วยนอกด้วยเช่นกัน พร้อมทั้งได้จัดให้พยาบาลที่มีอายุการทำงานมากกว่า 2 ปีประจำอยู่ในจุดคัดแยกอาการผู้ป่วยซึ่งขัดต่อการศึกษาที่ว่าพยาบาลที่จะคัดกรองต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานแต่เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีพยาบาลกลุ่มที่มีอายุการทำงานนานมีจำนวนน้อยและต้องทำงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าทีมจึงมีสามารถมาทำงานในจุดคัดแยกอาการได้

2) สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีความรู้เรื่องยาและใช้เครื่องมือแพทย์ได้เหมาะสมต่อสภาวะของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (1) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ Advanced cardiovascular life support: ACLS (2) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก Pediatric

advanced life support: PALS (3) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced trauma life support: ATLS (4) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: ECPR จากการศึกษาผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นตรงกันว่าในการฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากในอดีตไม่ได้มีหัวข้อเรื่องการทำ ECPR แต่ในยุคปัจจุบันที่วิวัฒนาการทางการแพทย์เปลี่ยนไป การทำ ECPR จึงมีความจำเป็นมากขึ้นเพื่อที่จะช่วยยืดชีวิตของผู้รับบริการได้และสิ่งที่ทำแล้วจะเกิดประโยชน์มากที่สุดคือต้องทำ ECPR ให้เร็วที่สุดคือควรเริ่มตั้งแต่ที่ห้องฉุกเฉิน และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ที่กล่าวว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต้องประกอบไปด้วยการฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่ต้องมีรายชื่อย่อย 6 ข้อรายการที่ประกอบด้วย การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การทำงานเป็นทีมการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการฉุกเฉิน การให้ยาฉุกเฉิน การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ โดยในการศึกษาพบว่าทุกหัวข้อมีค่าคะแนนที่ให้ ความสำคัญสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรวิวรรณ์ ยี่สุนแก้ว (2553) ที่กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่จำเป็นคือการทำการฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลห้องฉุกเฉินที่ทางสภาการพยาบาลกำหนดว่าทุกคนที่ทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต้องผ่านการอบรม การปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่ต้องผ่านการสอบทุก 5 ปี ตามที่สมาคมโรคหัวใจเป็นผู้กำหนด หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความสำคัญกับเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นสูง แต่การฝึกอบรมนั้นมีการจัดเรียนค่อนข้างน้อยและบางครั้งต้องไปเรียนต่างโรงพยาบาล ทางหน่วยงานจึงได้ จัดฝึกเองโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ในหน่วยงานโดยพยาบาลทุกคนจะได้ผ่านการฝึกอบรมแต่ ไม่ได้ไปประกาศว่าผ่านการอบรมตามหลักสูตรของสถาบันโรคหัวใจ ดังนั้นเมื่อตรวจสอบจำนวนคนที่ผ่านการอบรมจึงค่อนข้างน้อย

3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติด้วยกระบวนการพยาบาล มีความรู้เรื่องยา และการใช้เครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 เรื่อง ตามความเร่งด่วนในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่

ก. ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน(Immediate life saving) มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ดังนี้ (1) สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ (2) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้ (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้ (5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้ (6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน

ข. ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต (High risk situation) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ดังนี้

- (1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอกและภายในได้
- (2) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ ได้แก่ ectopic with shock, eclampsia
- (3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง
- (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้
- (5) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง
- (6) สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง
- (7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้

ค. ภาวะไม่เร่งด่วน (Resources need) มีรายการข้อสมรรถนะ 7 ข้อ ดังนี้

- (1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย
- (2) สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง
- (3) สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
- (4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง
- (5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระจกตาจากการได้รับอุบัติเหตุ
- (6) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด
- (7) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา โดยการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรุนแรงและการใช้ทรัพยากรในการให้การพยาบาลตามแนวทางพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 บุคคล ซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรง ขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้มีประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน จาก การคัดแยกแบ่งระดับผู้ป่วยผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม และจากการสนทนากลุ่ม สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญซึ่งตรงกับสภาการพยาบาลที่กำหนดไว้ว่า กิจกรรมที่พยาบาลห้องฉุกเฉินทำมากที่สุดคือการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ ยี่สุนแก้ว (2553) กล่าวว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ 1 และ 2 คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จาริศรี กุลศิริปัญญา (2558) ที่ศึกษาระดับของสมรรถนะการพยาบาลซึ่งพบว่าคะแนนการปฏิบัติการ

พยาบาลลดน้อยลงเนื่องจากเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทางด้านใดนั้น การปฏิบัติการบางอย่างจะลดลง และถ้าอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนก็จะทำได้ทำลดลงเนื่องจากมีบุคลากรหลากหลายสาขา กิจกรรมหรือเหตุการณ์บางอย่างถูกกำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เช่น การเจาะเลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อต้องเป็นแพทย์เท่านั้น การใส่สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงต้องเป็นแพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุเท่านั้นที่สามารถใส่ได้ จากการศึกษาจึงพบว่าถ้าต้องการให้คะแนนด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพราะประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้สมรรถนะด้านการปฏิบัติการเพิ่มขึ้น

4) สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอุบัติเหตุ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และต้องเกี่ยวข้องกับแผนกนิติเวช ประกอบด้วยข้อสมรรถนะ 5 ข้อ ดังนี้ (1) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดีได้ (2) ดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้อย่างถูกต้อง (3) บันทึกลักษณะบาดแผลได้ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยคดี (4) จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดีได้ (5) ดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะนี้เนื่องจากในปัจจุบันพบว่ามีผู้รับบริการที่เข้ามารักษาด้วยเรื่องอุบัติเหตุ การถูกทำร้าย การถูกทารุณกรรมรวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศที่มากขึ้น ด้วยเหตุนี้สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับตำราพร คงจา (2541) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทของงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรู้เรื่องกฎหมายและมีสมรรถนะด้านนิติเวชเพื่อไม่ให้กระทำผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่กล่าวว่า การพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถมีผลต่อกฎหมาย รวมถึงการศึกษาของพัชรินทร์ ชิวสารณ์ (2551) ที่พบว่าการพิทักษ์ของผู้ป่วย โดยการไม่เปิดเผยข้อมูล ให้การพยาบาลอย่างมีความเท่าเทียมกันเป็นสมรรถนะที่สำคัญและเป็นการป้องกันตนเองจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และการศึกษาของภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) สนับสนุนว่าสมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพิทักษ์ของผู้ป่วยมีความสำคัญ

5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการติดต่อสื่อสารการแสดงออกทางวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพ องค์การภายในและภายนอกหน่วยงานและโรงพยาบาล มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง พร้อมกับมีทักษะในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะสมรรถนะ 5 ข้อ ดังนี้ (1) สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองได้ (2) สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ (3) สามารถจัดการการแจ้งข่าวร้ายให้แก่

ผู้รับบริการและครอบครัว (4) สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการ และครอบครัว (5) สามารถสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จากการศึกษาสมรรถนะการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทั้งการสื่อสารผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบุคคลภายนอก ดังนั้นสมรรถนะด้านการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรมน ทัฬหสูว (2552) ที่กล่าวว่า การสื่อสารของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีความสำคัญและต้องติดต่อสื่อสารกับหลายฝ่าย รวมทั้งการเจรจาต่อรอง การแจ้งข่าวแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากในปัจจุบันประเด็นปัญหาด้านการสื่อสารมีผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ทั้งการสื่อสารในทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงการให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย และข้อรายการที่มีความสำคัญ คือการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเนื่องจากหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการทำปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งบางครั้งอาจมีการเสียชีวิตเกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันโดยที่ครอบครัวอาจจะยังไม่ได้มีการเตรียมตัวการแจ้งข่าวร้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการเสริมสร้างการสื่อสารในหัวข้อนี้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจารีศรี กุลศิริปัญญา (2558) พบว่าสมรรถนะการสื่อสารมีความจำเป็นเนื่องจากในยุคสมัยปัจจุบันประเทศไทยในฐานะผู้นำด้านบริการสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียนจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านการสื่อสาร และรวมไปถึงการพัฒนาการสื่อสารด้านภาษาที่ควรมีความสามารถทางด้านภาษาที่สองหรือสามด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันในประชาคมอาเซียน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555) เนื่องจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังคงมีชาวต่างชาติมาเข้ารับการรักษาไม่มากเท่ากับโรงพยาบาลเอกชนดังนั้นในข้อรายการทางด้านภาษาต่างประเทศจึงไม่ได้นำมาเป็นข้อรายการพฤติกรรมต่างในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการพัฒนาประเทศในขณะนั้น และนิตยา ศรีจาง (2557) ได้กล่าวว่าการสื่อสารถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล ฉะนั้นบุคคลจะต้องมีความรู้ในการสื่อสารเพื่อให้สื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการพยาบาลการสื่อสารกับผู้ให้บริการนับเป็นพื้นฐานของการพยาบาลทุกสาขา การสื่อสารจะมีส่วนร่วมอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่าง การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

6) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในเรื่องการค้นคว้าหาความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมากำหนดเป็นประเด็นในการค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาพร้อมทั้งนำมา

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและพัฒนาหน่วยงาน มีรายการข้อสมรรถนะ 8 ข้อ ดังนี้ (1) นำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้ (2) สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาได้ (3) กำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (4) ใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ (5) พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (6) สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (7) สามารถบันทึกทางการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ (8) สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่าข้อรายการสมรรถนะทั้ง 8 ข้อมีความสำคัญและสามารถประเมินถึงสมรรถนะด้านนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ โตสิงห์ (2550) ที่กล่าวว่า การเพิ่มคุณค่าของพยาบาลด้วยการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าหากปฏิบัติงานโดยไม่ใช้องค์ความรู้จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ก่อประโยชน์ เกิดความเสี่ยง สิ้นเปลือง ประกอบกับสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ว่าต้องมีการปฏิบัติที่แสดงถึง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพงาน การทำวิจัย และการประเมินผลงานที่ทำเพื่อมาพัฒนาคุณภาพงาน และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ทุกโรงพยาบาลต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นและตอบสนองนโยบายของประเทศเรื่องการรักษารับรองคุณภาพสถานบริการ (ณัฐชากรณ์ เทโหปการ, และ สุชาดา รัชชกุล, 2552) ทำให้โรงพยาบาลและหน่วยงานจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนในเรื่องการปฏิบัติงานที่ต้องมีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ ร่วมกับการทำงานอย่างมีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเคารพให้เกียรติต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีจิตสำนึกในการบริการ มีจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน มีรายการข้อสมรรถนะ 6 ข้อ ดังนี้ (1) มีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ (2) มีจิตสำนึกในการให้บริการ (3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (4) มีความยืดหยุ่น (5) เคารพและให้เกียรติผู้อื่น (6) มีจริยธรรม คุณธรรม จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสำคัญซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) และกรองไต่ อุณหสูต (2548) ที่พบว่าสมรรถนะด้านคุณลักษณะสอดคล้องอยู่ในสมรรถนะผู้นำ ดังนั้นจึงสามารถอภิปรายได้ว่างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นงานที่มีลักษณะกดดัน ไม่สามารถคาดเดาปริมาณงานในแต่ละเวรได้ บางครั้งต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการและครอบครัว สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน และยังต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต้องมีคุณลักษณะและพฤติกรรมบริการที่ดี เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมี

ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการและทีมในการปฏิบัติการพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับพัชรินทร์ ชิวสารณ์ (2551) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมบริการเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในการให้บริการ ณ จุดคัดกรอง บริเวณที่ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนบริเวณที่จำหน่ายผู้ป่วย การแสดงการรับรู้การเข้ารับบริการ แสดงการต้อนรับด้วยท่าทีกระตือรือร้น แสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ซึ่งพฤติกรรมบริการที่ดีจะสร้างความประทับใจ ชื่นชม เชื่อมมั่นในการบริการและร่วมมือในการรักษา

สรุปได้ว่าสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะที่กำหนดขึ้นในแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินฉบับนี้ มีความสอดคล้องกับบริบท พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาล

3.การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมิน

การสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยยึดตาม การตัดสินจากการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน นำคะแนนผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมาแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ จัดเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย หากค่าความถี่ในแต่ละช่วงคะแนน แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณากำหนดจุดตัด (Cutting score) เพื่อการแบ่งระดับความสามารถของผู้ถูกประเมินสมรรถนะว่าเป็นผู้มีสมรรถนะและผู้ไม่มีสมรรถนะ รวมทั้งได้พิจารณาแบ่งช่วงคะแนนที่แสดงถึงระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก และดีเลิศ ซึ่งวิธีการที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบผสมผสาน กล่าวคืออิงธรรมชาติของกลุ่มและใช้คะแนนมาตรฐานที่ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ง่าย สอดคล้องกับการเรียนรู้และการพัฒนาของกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitoniak (Cizen, Bunch, Koons, 2004 อ้างใน สุวีฑร อนุศาสนนันท์, 2550) ที่พบว่า กระบวนการกำหนดจุดตัดนั้นต้องมีความชัดเจนในจุดประสงค์ของการกำหนดจุดตัด สามารถนำไปปฏิบัติงาน และมีการดำเนินที่สมเหตุสมผล เช่น การเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความคุ้นเคยกับบริบทนั้น และการประเมินที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีมาตรฐานที่แน่นอน สามารถวัดได้ และมีความท้าทาย (ปิยะธิดา ทองอร่าม, 2552) ซึ่งการกำหนดจุดตัดที่เหมาะสมกับกลุ่มนั้นสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาบุคคลากรเป็นรายบุคคลได้ สอดคล้องกับ สุดา ทองทรัพย์ (2549) ที่พบว่า การประเมินที่มีเกณฑ์การวัดระดับทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจำแนกและคัดสรรบุคคลากรที่ดีและเหมาะสม บนพื้นฐานของการวิเคราะห์งาน มีประโยชน์ในการพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้ได้บุคคลากรเป็นผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการประเมินที่เลือกใช้นั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นจะช่วยสามารถจำแนกความแตกต่างของระดับความสามารถที่บอกระดับความเชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องมือ

จากผลการศึกษาที่มีการแบ่งระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับนั้น พบว่าพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีสมรรถนะครบทุกด้านทั้ง 7 ด้าน แต่จากการเก็บรวบรวมคะแนนและนำมาแปลงเป็นคะแนนที่นั่นพบว่าในระดับที่ดีเลิศพบว่ามีจำนวนน้อยมาก แสดงว่าพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความต้องการในการส่งเสริมและพัฒนาในเรื่องการพัฒนาวัตรกรรมและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการแบ่งระดับสมรรถนะของฝ่ายการพยาบาลมีความสอดคล้องกันที่ว่า พยาบาลส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังคงมีระดับสมรรถนะส่วนมากอยู่ที่การปฏิบัติงานได้ดีและสามารถสอนแนะผู้อื่นได้ ซึ่งสามารถบอกได้ว่าหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาด้านการทำวัตรกรรมและการวิจัยมากขึ้น

จากผลการวิจัยในครั้งนี้เมื่อนำคะแนนดิบมาจัดทำเป็นคะแนนที่แล้วกำหนดจุดตัดโดยการลงมติจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีคะแนนโดยรวมต่ำกว่าจุดตัดอยู่ถึง 5 คน และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีคะแนนต่ำกว่าจุดตัดในแต่ละด้านเป็นจำนวนมาก คือ สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการมีจำนวน 24 คน สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงมีจำนวน 27 คน สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวน 23 คน สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีจำนวน 27 คน ด้านการติดต่อสื่อสารมีจำนวน 28 คน ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์มีจำนวน 28 คน และสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลมีจำนวน 27 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากคิดเป็นร้อยละ 48 ซึ่งพบว่าเป็นบุคคลคนเดียวกันที่มีสมรรถนะในแต่ละด้านและโดยรวมที่มีคะแนนต่ำกว่าจุดตัดที่กำหนด แต่เมื่อนำมาพิจารณาเทียบตามอายุในการปฏิบัติงานพบว่าในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 2 – 5 ปี ที่มีคะแนนต่ำ ดังนั้นถ้าต้องการพัฒนาหน่วยงานในได้บุคลากรที่มีคุณภาพเร็วยิ่งขึ้นควรจะต้องรีบพัฒนาตั้งแต่เข้ามาปฏิบัติงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ซึ่งหากจะนำไปใช้กับพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอื่น ควรต้องนำไปพิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลนั้นๆ

2. ผู้บริหาร (หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน) สามารถนำข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบในการศึกษานี้เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมหรือจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการคัดสรร การเลื่อนตำแหน่งในการปฏิบัติงานได้

3. พยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินโดยการกำหนดคะแนนจุดตัดของผลการประเมิน และการแบ่งช่วงคะแนนระดับสมรรถนะสามารถปรับเกณฑ์ตามความเหมาะสมและระดับการพัฒนาของกลุ่มผู้ถูกประเมิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดทำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่เป็นบุคคลต้นแบบ (Role model)
2. การจัดทำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับระดับที่ประเมิน



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 17: 69-79.
- กรองไธ อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2548). รวมงานวิจัยความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- กรองไธ อุณหสูต และเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2550). ดัชนีชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ. (อัดสำเนา)
- กรองไธ อุณหสูต. (2553). การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน: ผลการประเมินพยาบาลอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 28: 53-62.
- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ. (2551). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร (26)3: 227-237
- กฤติยา แดงสุวรรณ. (2558). การสอนงานพยาบาลใหม่ ความท้าทายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 35: 35-45.
- กาญจนา อาชีพ. (2549). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร. (2550). รูบริคหรือรูบริคการให้คะแนน. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.
- ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล. (2548). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินารีเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิตร ร้อยธรรพวงษ์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ แซ่ฟิ่ง. (2560). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดการ
ความปวดผู้บาดเจ็บและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาล
ศาสตร์ สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชูชัย สิทธิไกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สิทธิไกร. (2556). การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการ
พยาบาล. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ธีระชล สาดสิน. (2559). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2553). Modern Management การจัดการสมัยใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.
- นัยนา กล้าขยัน. (2554). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสหพันธ์
จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 =
Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st
century. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียารรณ วิบูลย์วงศ์. (2557). การประเมินสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินที่สำเร็จการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 30: 72-85.
- พยัต วุฒิรงค์. (2555). สุดยอดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- พยัต วุฒิรงค์ และคณะ. (2555). เทคนิคและกลยุทธ์การประเมินผลงานและการบริหารค่าตอบแทน

- สมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ไพฑูรย์ โปธิสาร. (2549). การประเมินสภาพจริง. สารานุกรมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 36(2): 7-11.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2549). เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภัทรมน ทับสูงเนิน. (2552). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล. (2546). Competency assessment ในสถาบันพัฒนาและรองรับคุณภาพ โรงพยาบาล. Best practice in patient safety. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์การพิมพ์.
- ยุภา เทิดอุดมธรรม. (2557). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2549). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ:การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 29: 69-77.
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ พิธิธนาลัย และ จุฑาทิพย์หัตถิน ฌ อยุธา. (2553). Competency สมรรถนะเข้าใจ ใช้เป็นเหตุผล พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชิกเนเจอร์ โซลูชั่นส์.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกานัน อินนอก. (2553). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล. (2555). บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ TOA พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

- สุริรัตน์ อินทร์ทอง. (2557). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาวิทาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2549). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency พิมพ์
ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน :
คู่มือสมรรถนะหลัก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2555). คู่มือบริหารจัดการกำลังคนคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพมหานคร: ศรีบุลย์คอมพิวเตอร์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2557). มาตรการบริหารและพัฒนาากำลังคนภาครัฐ
(พ.ศ. 2557-2561) และแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เซ็นจูรี่ จำกัด.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ). (2559). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.
2560-2564. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่นจำกัด.
- สงศรี กิตติรักษัตระกูล. (2536). การพยาบาลฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย ปิงวงศานุรักษ์. (2540). ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุธา และสมิต สัจฉกร. (2551). การประเมินผลงาน การบริหารงานบุคคล การ
วัดผลงาน. พิมพ์ครั้งที่ 13 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- อาภรณ์ ภูววิทยพันธ์. (2556). การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมบนพื้นฐานของ
Competency. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). เอกสารคำสอนวิชาพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยทางการพยาบาล
ศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Benner, P., (1984). From novice to expert; excellence and power in clinical nursing
practice. Addison-Wesley, California.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). The practice of nursing research. 4th ed. Philadelphia:

W.B. Saunders company.

- Canadian Nurses Association. (2006). Emergency nursing certification. Available from: <http://www.cna-aiic.ca/cna/docuxment>.
- Currie, J. (2007). A time for international standards?: Comparing the Emergency Nurse Practitioner role in the UK, Australia and New Zealand. Accident and Emergency Nursing 15: 210–216.
- DeVellis, F. R. (2003). Scale development. 2nd ed. USA: Sage Pucati.
- Emergency Nurses Associations. (2007). Emergency Nurses Association Position Statement Advanced Practice in Emergency Nursing [Online]. Available from: <http://www.cna.org>-[2008, July 5]
- Geraldine, M. (2013). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. International Emergency Nursing. 21: 50-57.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence, seventh edition. 7th ed. Missouri: Elsevier Saunders.
- Hye-won Kim and Mi-Ran Kim. (2014). Nursing Competency as Experienced by Hospital Nurses in a Clinical Nursing Unit. International Journal of Bio-Science and Bio-Technology 6: 235-244.
- Mary, C., Debra, T. & Elizabeth, M. (2008). An overview of the competency movement in nursing and midwifery. Collegian 15: 45-53.
- MASON, S., FLETCHER, A., MCCORMICK, S., PERRIN, J. & RIGBY, A. Developing assessment of Emergency Nurse Practitioner competence –a pilot study. Journal of Advanced Nursing. 50(4): 425–432.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competency rather than for intelligence. American Psychologist 28(1): 1-4.
- O’Connell, J., and Glenn, G. (2010). Development of clinical competencies for emergency nurse practitioners: A pilot study. Australasian Emergency Nursing Journal 15: 195-201.
- Rea, R.E. (1987). Descriptive study of emergency nursing competencies: Cognitive abilities, technical skills, and professional attitudes. Doctoral thesis, The University of Texas at Austin.

- Richard, W., Carrie, B. (1999). Patricia Hinton Walker Competency Assessment: Methods for Development and Implementation in Nursing Education 4.
- Suzanne, M. (2005). Developing assessment of Emergency Nurse Practitioner competence – a pilot study. Journal of Advanced Nursing 50: 425-432.
- Zhi-xue, Z., Weety, L., David, A. and Thomas, W. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. Journal of Advanced Nursing 33: 467-474.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ-สกุล: นางสาวอรทัย ธนาวินิจเจริญ

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตำแหน่ง

- ผู้ตรวจการพยาบาล

วุฒิการศึกษา:

- พ.ศ. 2550 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2545 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2533 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- พฤษภาคม 2533 ถึง ธันวาคม 2547 พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
- มกราคม 2548 ถึง มกราคม 2549 หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- กุมภาพันธ์ 2549 ถึง ตุลาคม 2558 หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและศูนย์รับ-ส่งผู้ป่วย
- พฤศจิกายน 2558 ถึง ปัจจุบัน ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากรให้ความรู้ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิกฤติในระบบต่างๆ
- วิทยากร หลักสูตร BLS, ACLS
- วิทยากร หลักสูตร Initial assessment and management in trauma patient
- วิทยากร หลักสูตรการบริหารจัดการสาธารณภัย Mass Casualty Management
- วิทยากร หลักสูตรการเคลื่อนย้ายและการส่งต่อผู้ป่วยโดยรถพยาบาล
- วิทยากร หลักสูตร Trauma Care : A Team Approach
- วิทยากร หลักสูตร ATLS

2. ชื่อ-สกุล: นางสาวรุ่งลาวัลย์ สมะพันธ์

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วุฒิการศึกษา:

- พ.ศ. 2557 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2556 นิติศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. 2548 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสำหรับ นักบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- พ.ศ. 2546 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2538-2558 หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- พยาบาลประสานงานหลักสูตร ATLS Student Course for Doctor
- วิทยากรโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการTrauma Care: Quality Team Approach
- วิทยากรโครงการอบรมฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน การพยาบาลอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
- วิทยากรหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและวิกฤติให้แก่ พยาบาล
ที่ปฏิบัติงานที่มีผู้ป่วยวิกฤติ (Basic CCN)
- วิทยากรโครงการ อบรมการฝึกทักษะทีมการกู้ชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน
กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
- วิทยากรโครงการ การช่วยฟื้นคืนชีวิตเบื้องต้น (BLS) แก่ผู้ช่วยพยาบาล
เจ้าหน้าที่พยาบาล ลูกจ้างประจำ และพนักงานรับ ส่งผู้ป่วย

3. ชื่อ-สกุล: นางสาวโสภิตา ชิตนุกูล

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non trauma)

วุฒิการศึกษา:

- พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตร อบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS Provider
- พ.ศ. 2551 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ.2545 Certificate in course on International Emergency Ambulance
Services: Orientation course for Qualified Nurses SINGAPORE CIVIL
DEFENCE FORCE
- พ.ศ. 2534 วุฒิบัตรหลักสูตรการบริหารงานบริการสาธารณสุข
และโรงพยาบาล รุ่นที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Mini MBA in Health)
- พ.ศ. 2526 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2526 ถึง 2545 หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2545 ถึง 2547 หัวหน้าหอผู้ป่วย อุบัติเหตุ
- พ.ศ. 2547 ถึง ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วย ฉุกเฉิน

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- วิทยากรหลักสูตร Basic CCN
- วิทยากรหลักสูตร Advance CCN
- วิทยากรหลักสูตร Basic CPR

4. ชื่อ-สกุล: นางสาวธัญจิรา วิริยาเรืองกิจ

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตอาการ (Observation Ward)
- และห้องตรวจผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน (Urgent Care)

วุฒิการศึกษา:

- พ.ศ. 2557 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฉุกเฉิน
วิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
- พ.ศ. 2548 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2538 ถึง 2558 พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
- พ.ศ. 2558 ถึง 2561 หัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยสังเกตอาการ ตึกจุฬารักษ์ชั้น 2

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากรอบรมหลักสูตร Excellence Nursing in Cardiovascular Disease
- วิทยากรและพยาบาลพี่เลี้ยงหลักสูตร Advance CCN
- วิทยากรเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินโครงการอบรม Basic CCN
- วิทยากรประจำกลุ่ม AED โครงการอบรม Basic Life Support For New Nurse

5. ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา นาคจันทร์

ตำแหน่ง

- พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7

วุฒิการศึกษา :

- พ.ศ. 2560 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาศาสตร์และศิลปะการสอน
ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2556 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- 2538 ถึง ปัจจุบัน ปฏิบัติงานหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากรร่วมในหลักสูตร Trauma Care : Term Approach

6. **ชื่อ-สกุล:** นางสาวอินทร์ฉัตร รุ่งพิพัฒน์ภูดล

ตำแหน่ง

- พยาบาลประจำการ ระดับ 6

วุฒิการศึกษา:

- พ.ศ. 2550 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2542 สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2543-2552 ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี
- พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน หน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

7. **ชื่อ-สกุล:** นางสาวทิพย์รัตน์ ผลอินทร์

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตำแหน่ง

- พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2561 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2559 การฝึกอบรบระยะสั้น สาขาการสอนภาคปฏิบัติเฉพาะทางรุ่นที่ 4
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ1)
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2545 ถึง 2546 อาจารย์พยาบาล 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2546 ถึง ปัจจุบัน พยาบาล 6 หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากรภาคปฏิบัติ เรื่อง ปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS)
- วิทยากรภาคปฏิบัติ ในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ”
- วิทยากรภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship Course)”
- วิทยากรภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- วิทยากรภาคปฏิบัติ เรื่อง “Stroke Fast Track Management” โครงการฝึกอบรม
“การพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลเพื่อเมประสิทธิผลในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

8. ชื่อ-สกุล: นางสาวปทุมรดา เจริญดี

ตำแหน่ง

- พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- พ.ศ 2550 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) มหาวิทยาลัยบูรพา
- พ.ศ 2556 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ 2557 การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้บริหาร รุ่น 22 (Supervisor Skill Development Program) สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สภากาชาดไทย
- พ.ศ 2560 เฉพาะทางสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2538 พยาบาลหมุนเวียน ตึก อายุรกรรม, สูตินรีเวชกรรม, ตา หู คอ จมูก
- พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน ปฏิบัติการหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากรพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Trauma ใส่ท่อระบายทรวงอก
- พยาบาลพี่เลี้ยงหลักสูตร Advanced CCN
- วิทยากรหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและวิกฤตหลักสูตรการ
- วิทยากรโครงการอบรม เรื่อง Basic critical and emergency care nursing

ผลงานวิชาการ

- ผลการปฏิบัติติดตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อระบายทรวงอก งานวิจัย ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560

9. ชื่อ-สกุล: นางสาวชญญา ถนอมลิขิต

ตำแหน่ง

- Clinical nurse educator, Residency coordinator (Emergency & Trauma track)

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2560 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาศาสตร์และศิลปะการสอนทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2548 ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต และไตเทียม
- พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภาวิชาชีพ

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2544 ถึง 2559 หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- พ.ศ. 2559 ถึง ปัจจุบัน Clinical nurse educator สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประจำศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร

- วิทยากร เรื่อง “Nursing Management of ER in Acute Stroke” โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- วิทยากรเรื่อง “Pre-Hospital & Emergency Nursing Management for Patient with Acute Stroke: Ischemic Stroke/ Hyperacute stroke”
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
- วิทยากรบรรยาย เรื่อง “บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยง”
หลักสูตร KCMH preceptorship course
- วิทยากรภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการสอน
ภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- Nurse Residency Coordinator Emergency and Trauma Track

ผลงานวิชาการ

- ชัญญา ถนอมลิขิต. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่อง การดูแลคนไข้
ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจเทียม. ใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์, แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท
วิทการพิมพ์.
- ชัญญา ถนอมลิขิต. (2557). การทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง
การดูแลคนไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจเทียม. ใน ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, Clinical Nursing Practice Guideline” การพัฒนา
คุณภาพการพยาบาลโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3) กรุงเทพฯ: สุขุมวิท
วิทการพิมพ์.
- Thanomlikhit C, Kheawwan P. Experiences during the First Year of
Practice among New Graduate Nurses. Asian Journal of Education
Research 2017; 7(4):461-465.

10. ชื่อ-สกุล : นางสาวแพรทอง พันธุ์สารคาม

ตำแหน่ง

- พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2549 การพยาบาลเฉพาะทาง หลักสูตรการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์ราชวิทยาลัย ม.มหิดล
- พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์การทำงาน:

- พ.ศ.2539 ถึง ปัจจุบัน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์การเป็นวิทยากร:

- วิทยากรร่วม EMS Day
- วิทยากรประจำหน่วยงาน หลักสูตร Advance CCN





ตารางที่ 10 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการคัดแยกอาการของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่ เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
1	37	60.91	36	61.19	61.05
2	36	59.93	38	63.12	61.52
3	35	58.95	45	69.88	64.42
4	39	62.86	36	61.19	62.02
5	36	59.93	36	61.19	60.56
6	36	59.93	36	61.19	60.56
7	36	59.93	36	61.19	60.56
8	36	59.93	36	61.19	60.56
9	32	56.02	36	61.19	58.60
10	36	59.93	37	62.15	61.04
11	35	58.95	36	61.19	60.07
12	36	59.93	36	61.19	60.56
13	35	58.95	41	66.01	62.48
14	36	59.93	27	52.49	56.21
15	36	59.93	27	52.49	56.21
16	36	59.93	36	61.19	60.56
17	36	59.93	45	69.88	64.90
18	28	52.12	44	68.91	60.52
19	36	59.93	39	64.08	62.01
20	36	59.93	27	52.49	56.21
21	27	51.14	27	52.49	51.82
22	36	59.93	22	47.66	53.80
23	36	59.93	27	52.49	56.21

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
24	35	58.95	18	43.80	51.38
25	35	58.95	18	43.80	51.38
26	36	59.93	27	52.49	56.21
27	36	59.93	27	52.49	56.21
28	27	51.14	23	48.63	49.89
29	27	51.14	23	48.63	49.89
30	27	51.14	28	53.46	52.30
31	27	51.14	27	52.49	51.82
32	36	59.93	31	56.36	58.14
33	36	59.93	27	52.49	56.21
34	34	57.98	17	42.84	50.41
35	18	42.35	17	42.84	42.60
36	18	42.35	18	43.80	43.08
37	18	42.35	18	43.80	43.08
38	18	42.35	18	43.80	43.08
39	18	42.35	18	43.80	43.08
40	18	42.35	30	55.39	48.87
41	34	57.98	18	43.80	50.89
42	16	40.40	18	43.80	42.10
43	18	42.35	18	43.80	43.08
44	9	33.57	10	36.08	34.82
45	18	42.35	18	43.80	43.08
46	18	42.35	18	43.80	43.08
47	18	42.35	18	43.80	43.08
48	19	43.33	18	43.80	43.57

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	18	42.35	18	43.80	43.08
50	26	50.17	23	48.63	49.40
51	18	42.35	23	48.63	45.49
52	15	39.42	26	51.53	45.48
53	15	39.42	18	43.80	41.61
54	15	39.42	9	35.11	37.27
55	18	42.35	9	35.11	38.73
56	9	33.57	9	35.11	34.34
57	9	33.57	9	35.11	34.34
58	9	33.57	9	35.11	34.34
59	17	41.38	9	35.11	38.24
60	9	33.57	9	35.11	34.34
61	9	33.57	22	47.66	40.62
62	9	33.57	9	35.11	34.34
63	9	33.57	9	35.11	34.34

ตารางที่ 11 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
1	15	61.52	16	65.94	63.73
2	13	56.30	15	63.41	59.85
3	12	53.68	20	76.03	64.85
4	16	64.13	12	55.84	59.98
5	15	61.52	16	65.94	63.73
6	16	64.13	11	53.32	58.72
7	15	61.52	13	58.37	59.94
8	15	61.52	11	53.32	57.42
9	11	51.07	12	55.84	53.45
10	13	56.30	11	53.32	54.81
11	12	53.68	16	65.94	59.81
12	16	64.13	13	58.37	61.25
13	13	56.30	18	70.98	63.64
14	12	53.68	11	53.32	53.50
15	12	53.68	8	45.75	49.71
16	12	53.68	15	63.41	58.54
17	16	64.13	20	76.03	70.08
18	12	53.68	12	55.84	54.76
19	12	53.68	12	55.84	54.76
20	12	53.68	13	58.37	56.02
21	12	53.68	12	55.84	54.76
22	16	64.13	8	45.75	54.94
23	16	64.13	12	55.84	59.98

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
24	12	53.68	8	45.75	49.71
25	12	53.68	8	45.75	49.71
26	16	64.13	12	55.84	59.98
27	16	64.13	12	55.84	59.98
28	12	53.68	8	45.75	49.71
29	12	53.68	8	45.75	49.71
30	12	53.68	12	55.84	54.76
31	12	53.68	12	55.84	54.76
32	16	64.13	9	48.27	56.20
33	16	64.13	12	55.84	59.98
34	13	56.30	7	43.23	49.76
35	8	43.24	7	43.23	43.23
36	8	43.24	8	45.75	44.49
37	8	43.24	8	45.75	44.49
38	8	43.24	7	43.23	43.23
39	8	43.24	7	43.23	43.23
40	8	43.24	12	55.84	49.54
41	13	56.30	8	45.75	51.02
42	8	43.24	7	43.23	43.23
43	8	43.24	8	45.75	44.49
44	6	38.02	4	35.66	36.84
45	8	43.24	8	45.75	44.49
46	8	43.24	8	45.75	44.49
47	8	43.24	8	45.75	44.49
48	6	38.02	8	45.75	41.88

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	8	43.24	8	45.75	44.49
50	8	43.24	8	45.75	44.49
51	8	43.24	8	45.75	44.49
52	8	43.24	10	50.80	47.02
53	8	43.24	8	45.75	44.49
54	7	40.63	4	35.66	38.14
55	8	43.24	4	35.66	39.45
56	4	32.79	4	35.66	34.22
57	4	32.79	4	35.66	34.22
58	4	32.79	4	35.66	34.22
59	8	43.24	4	35.66	39.45
60	4	32.79	4	35.66	34.22
61	4	32.79	9	48.27	40.53
62	4	32.79	4	35.66	34.22
63	4	32.79	4	35.66	34.22

ตารางที่ 12 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
1	77	60.14	80	63.81	61.97
2	78	60.63	81	64.29	62.46
3	77	60.14	100	73.43	66.78
4	76	59.66	78	62.84	61.25
5	82	62.58	80	63.81	63.19
6	79	61.12	76	61.88	61.50
7	80	61.61	78	62.84	62.22
8	79	61.12	75	61.40	61.26
9	80	61.61	60	54.19	57.90
10	72	57.71	78	62.84	60.27
11	69	56.24	80	63.81	60.02
12	76	59.66	60	54.19	56.92
13	80	61.61	83	65.25	63.43
14	77	60.14	40	44.57	52.35
15	60	51.85	40	44.57	48.21
16	60	51.85	60	54.19	53.02
17	60	51.85	100	73.43	62.64
18	80	61.61	60	54.19	57.90
19	60	51.85	79	63.32	57.58
20	60	51.85	60	54.19	53.02
21	60	51.85	60	54.19	53.02
22	60	51.85	56	52.26	52.05
23	80	61.61	60	54.19	57.90

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
24	80	61.61	39	44.09	52.85
25	80	61.61	40	44.57	53.09
26	80	61.61	60	54.19	57.90
27	81	62.09	60	54.19	58.14
28	80	61.61	52	50.34	55.97
29	60	51.85	52	50.34	51.09
30	60	51.85	60	54.19	53.02
31	60	51.85	60	54.19	53.02
32	60	51.85	64	56.11	53.98
33	80	61.61	60	54.19	57.90
34	80	61.61	38	43.60	52.60
35	67	55.27	38	43.60	49.43
36	40	42.10	40	44.57	43.33
37	40	42.10	40	44.57	43.33
38	40	42.10	40	44.57	43.33
39	40	42.10	40	44.57	43.33
40	40	42.10	54	51.30	46.70
41	40	42.10	40	44.57	43.33
42	68	55.76	39	44.09	49.92
43	38	41.13	40	44.57	42.85
44	40	42.10	20	34.95	38.52
45	40	42.10	40	44.57	43.33
46	40	42.10	40	44.57	43.33
47	40	42.10	40	44.57	43.33
48	40	42.10	40	44.57	43.33

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	41	42.59	40	44.57	43.58
50	40	42.10	53	50.82	46.46
51	61	52.34	53	50.82	51.58
52	40	42.10	61	54.67	48.38
53	38	41.13	40	44.57	42.85
54	38	41.13	20	34.95	38.04
55	40	42.10	20	34.95	38.52
56	40	42.10	20	34.95	38.52
57	20	32.35	20	34.95	33.65
58	20	32.35	20	34.95	33.65
59	20	32.35	20	34.95	33.65
60	42	43.08	20	34.95	39.01
61	20	32.35	44	46.49	39.42
62	20	32.35	20	34.95	33.65
63	20	32.35	20	34.95	33.65

ตารางที่ 13 ผลการประเมินสมรรถนะด้านนิเวศในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
1	19	58.35	20	63.56	60.95
2	19	58.35	19	61.72	60.03
3	19	58.35	25	72.75	65.55
4	19	58.35	19	61.72	60.03
5	22	63.55	20	63.56	63.55
6	19	58.35	19	61.72	60.03
7	20	60.08	17	58.05	59.06
8	19	58.35	18	59.89	59.12
9	20	60.08	15	54.37	57.22
10	17	54.88	17	58.05	56.46
11	20	60.08	20	63.56	61.82
12	19	58.35	20	63.56	60.95
13	20	60.08	20	63.56	61.82
14	19	58.35	15	54.37	56.36
15	20	60.08	10	45.18	52.63
16	20	60.08	20	63.56	61.82
17	20	60.08	25	72.75	66.41
18	20	60.08	20	63.56	61.82
19	20	60.08	15	54.37	57.22
20	20	60.08	20	63.56	61.82
21	20	60.08	15	54.37	57.22
22	15	51.41	12	48.86	50.13
23	20	60.08	15	54.37	57.22

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
24	20	60.08	5	35.99	48.03
25	20	60.08	10	45.18	52.63
26	20	60.08	15	54.37	57.22
27	20	60.08	15	54.37	57.22
28	20	60.08	10	45.18	52.63
29	15	51.41	10	45.18	48.29
30	15	51.41	15	54.37	52.89
31	15	51.41	15	54.37	52.89
32	15	51.41	15	54.37	52.89
33	20	60.08	15	54.37	57.22
34	20	60.08	10	45.18	52.63
35	19	58.35	10	45.18	51.76
36	10	42.73	10	45.18	43.95
37	10	42.73	10	45.18	43.95
38	10	42.73	10	45.18	43.95
39	10	42.73	10	45.18	43.95
40	10	42.73	13	50.70	46.71
41	10	42.73	10	45.18	43.95
42	15	51.41	8	41.50	46.45
43	9	40.99	10	45.18	43.08
44	10	42.73	5	35.99	39.36
45	6	35.79	10	45.18	40.48
46	10	42.73	10	45.18	43.95
47	10	42.73	10	45.18	43.95
48	10	42.73	10	45.18	43.95

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	10	42.73	10	45.18	43.95
50	10	42.73	10	45.18	43.95
51	11	44.46	10	45.18	44.82
52	10	42.73	16	56.21	49.47
53	8	39.26	10	45.18	42.22
54	8	39.26	5	35.99	37.62
55	5	34.05	5	35.99	35.02
56	10	42.73	5	35.99	39.36
57	5	34.05	5	35.99	35.02
58	5	34.05	5	35.99	35.02
59	5	34.05	5	35.99	35.02
60	6	35.79	5	35.99	35.89
61	5	34.05	7	39.67	36.86
62	5	34.05	5	35.99	35.02
63	5	34.05	5	35.99	35.02

ตารางที่ 14 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่ เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
1	20	61.66	20	62.60	62.13
2	21	63.54	20	62.60	63.07
3	20	61.66	25	71.35	66.50
4	20	61.66	20	62.60	62.13
5	15	52.22	20	62.60	57.41
6	20	61.66	15	53.85	57.75
7	15	52.22	15	53.85	53.03
8	20	61.66	20	62.60	62.13
9	20	61.66	15	53.85	57.75
10	20	61.66	15	53.85	57.75
11	20	61.66	22	66.10	63.88
12	20	61.66	20	62.60	62.13
13	20	61.66	20	62.60	62.13
14	20	61.66	25	71.35	66.50
15	20	61.66	10	45.11	53.38
16	15	52.22	20	62.60	57.41
17	15	52.22	25	71.35	61.78
18	20	61.66	15	53.85	57.75
19	15	52.22	11	46.86	49.54
20	20	61.66	20	62.60	62.13
21	20	61.66	15	53.85	57.75
22	20	61.66	15	53.85	57.75
23	20	61.66	15	53.85	57.75

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
24	18	57.88	5	36.36	47.12
25	20	61.66	10	45.11	53.38
26	15	52.22	15	53.85	53.03
27	15	52.22	15	53.85	53.03
28	15	52.22	14	52.11	52.16
29	15	52.22	14	52.11	52.16
30	18	57.88	15	53.85	55.86
31	18	57.88	15	53.85	55.86
32	13	48.45	15	53.85	51.15
33	10	42.79	15	53.85	48.32
34	10	42.79	8	41.61	42.20
35	10	42.79	8	41.61	42.20
36	10	42.79	10	45.11	43.95
37	10	42.79	10	45.11	43.95
38	10	42.79	6	38.11	40.45
39	16	54.11	6	38.11	46.11
40	10	42.79	17	57.35	50.07
41	10	42.79	10	45.11	43.95
42	8	39.01	10	45.11	42.06
43	10	42.79	10	45.11	43.95
44	10	42.79	5	36.36	39.57
45	10	42.79	10	45.11	43.95
46	10	42.79	10	45.11	43.95
47	10	42.79	10	45.11	43.95
48	13	48.45	10	45.11	46.78

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	10	42.79	10	45.11	43.95
50	10	42.79	10	45.11	43.95
51	10	42.79	10	45.11	43.95
52	10	42.79	16	55.60	49.19
53	10	42.79	10	45.11	43.95
54	5	33.35	5	36.36	34.85
55	5	33.35	5	36.36	34.85
56	5	33.35	5	36.36	34.85
57	8	39.01	5	36.36	37.68
58	5	33.35	5	36.36	34.85
59	5	33.35	5	36.36	34.85
60	5	33.35	5	36.36	34.85
61	5	33.35	14	52.11	42.73
62	5	33.35	5	36.36	34.85
63	5	33.35	5	36.36	34.85

ตารางที่ 15 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
1	32	61.65	32	61.61	61.63
2	33	62.75	40	69.54	66.14
3	32	61.65	40	69.54	65.59
4	32	61.65	32	61.61	61.63
5	32	61.65	32	61.61	61.63
6	32	61.65	32	61.61	61.63
7	24	52.86	20	49.71	51.28
8	28	57.25	32	61.61	59.43
9	32	61.65	24	53.68	57.66
10	32	61.65	40	69.54	65.59
11	32	61.65	32	61.61	61.63
12	32	61.65	32	61.61	61.63
13	32	61.65	34	63.59	62.62
14	24	52.86	24	53.68	53.27
15	32	61.65	12	41.78	51.71
16	24	52.86	32	61.61	57.23
17	24	52.86	40	69.54	61.20
18	32	61.65	40	69.54	65.59
19	24	52.86	31	60.62	56.74
20	32	61.65	24	53.68	57.66
21	32	61.65	24	53.68	57.66
22	32	61.65	17	46.74	54.19
23	32	61.65	24	53.68	57.66

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
24	26	55.06	8	37.81	46.43
25	32	61.65	16	45.75	53.70
26	24	52.86	24	53.68	53.27
27	24	52.86	24	53.68	53.27
28	24	52.86	20	49.71	51.28
29	24	52.86	20	49.71	51.28
30	31	60.55	24	53.68	57.11
31	31	60.55	24	53.68	57.11
32	19	47.36	24	53.68	50.52
33	16	44.07	24	53.68	48.87
34	16	44.07	13	42.77	43.42
35	16	44.07	13	42.77	43.42
36	16	44.07	16	45.75	44.91
37	16	44.07	16	45.75	44.91
38	16	44.07	11	40.79	42.43
39	26	55.06	11	40.79	47.92
40	9	36.38	27	56.65	46.51
41	16	44.07	16	45.75	44.91
42	9	36.38	9	38.80	37.59
43	16	44.07	16	45.75	44.91
44	16	44.07	8	37.81	40.94
45	16	44.07	16	45.75	44.91
46	9	36.38	16	45.75	41.06
47	16	44.07	16	45.75	44.91
48	18	46.27	10	39.80	43.03

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
49	16	44.07	10	39.80	41.93
50	10	37.47	10	39.80	38.63
51	10	37.47	10	39.80	38.63
52	10	37.47	23	52.69	45.08
53	16	44.07	16	45.75	44.91
54	8	35.28	8	37.81	36.54
55	8	35.28	8	37.81	36.54
56	8	35.28	8	37.81	36.54
57	12	39.67	8	37.81	38.74
58	8	35.28	8	37.81	36.54
59	8	35.28	8	37.81	36.54
60	8	35.28	8	37.81	36.54
61	8	35.28	25	54.67	44.97
62	8	35.28	8	37.81	36.54
63	8	35.28	8	37.81	36.54

ตารางที่ 16 ผลการประเมินสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงเป็นคะแนนมาตรฐานที่ และคะแนนมาตรฐานที่เฉลี่ย

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
1	24	61.64	24	63.58	62.61
2	24	61.64	24	63.58	62.61
3	18	52.15	30	74.00	63.07
4	24	61.64	24	63.58	62.61
5	24	61.64	24	63.58	62.61
6	13	44.24	18	53.16	48.70
7	18	52.15	14	46.22	49.18
8	24	61.64	18	53.16	57.40
9	24	61.64	18	53.16	57.40
10	24	61.64	18	53.16	57.40
11	24	61.64	25	65.32	63.48
12	24	61.64	24	63.58	62.61
13	24	61.64	24	63.58	62.61
14	24	61.64	24	63.58	62.61
15	24	61.64	12	42.75	52.19
16	18	52.15	24	63.58	57.86
17	18	52.15	30	74.00	63.07
18	24	61.64	18	53.16	57.40
19	18	52.15	14	46.22	49.18
20	24	61.64	24	63.58	62.61
21	24	61.64	18	53.16	57.40
22	24	61.64	18	53.16	57.40
23	24	61.64	18	53.16	57.40

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T - score	
24	23	60.06	6	32.33	46.19
25	24	61.64	12	42.75	52.19
26	12	42.66	18	53.16	47.91
27	18	52.15	18	53.16	52.65
28	18	52.15	17	51.43	51.79
29	18	52.15	17	51.43	51.79
30	24	61.64	18	53.16	57.40
31	24	61.64	18	53.16	57.40
32	16	48.98	18	53.16	51.07
33	12	42.66	18	53.16	47.91
34	12	42.66	12	42.75	42.70
35	12	42.66	12	42.75	42.70
36	12	42.66	12	42.75	42.70
37	12	42.66	12	42.75	42.70
38	12	42.66	12	42.75	42.70
39	21	56.89	12	42.75	49.82
40	14	45.82	20	56.64	51.23
41	12	42.66	12	42.75	42.70
42	11	41.07	13	44.48	42.77
43	12	42.66	12	42.75	42.70
44	12	42.66	6	32.33	37.49
45	12	42.66	12	42.75	42.70
46	11	41.07	12	42.75	41.91
47	12	42.66	12	42.75	42.70
48	19	53.73	14	46.22	49.97

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้ประเมิน				คะแนนที่เฉลี่ย (Average T - score)
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 63)		พยาบาลระดับ 7 (n = 63)		
	คะแนน	T - score	คะแนน	T -score	
49	12	42.66	14	46.22	44.44
50	12	42.66	13	44.48	43.57
51	12	42.66	13	44.48	43.57
52	13	44.24	23	61.84	53.04
53	12	42.66	12	42.75	42.70
54	6	33.17	6	32.33	32.75
55	6	33.17	6	32.33	32.75
56	6	33.17	12	42.75	37.96
57	16	48.98	12	42.75	45.86
58	6	33.17	14	46.22	39.69
59	6	33.17	12	42.75	37.96
60	6	33.17	6	32.33	32.75
61	6	33.17	22	60.11	46.64
62	6	33.17	12	42.75	37.96
63	6	33.17	12	42.75	37.96



ตารางที่ 17 แสดงผลการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
<p>สมรรถนะด้านการคัดกรองอาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดกรองของหน่วยงานได้ 2. สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน 3. สามารถคัดกรองอาการของผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจในช่องทางเร่งด่วนได้ 4. มีทักษะในการตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5. สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติได้ 	<p>สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการ(Triage)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 2. สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น 3. สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วนตามความเร่งด่วนของอาการ 4. มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น 5. สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ <p>ข้อรายการที่เพิ่มขึ้นจากการสนทนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ 7. สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้ 8. สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและประเมินตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้
<p>สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ 2. สามารถนำขบวนการพยาบาลมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม 3. สามารถเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถประเมินภาวะฉุกเฉินและประเมินความเสี่ยงได้ 	<p>สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>จากการสนทนามีความแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลควรมีความสอดคล้องกับการคัดแยกอาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ 2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ 3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
4. สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้ครบถ้วน	4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระยยะเฉียบพลันได้
5. มีทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน	5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้
6. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุม	6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้
7. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรมได้	7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry)
8. สามารถใช้ PPE และทราบหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย	8. สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง
	9. สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
	10. สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
	11. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง
	12. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายใน (internal bleeding) ได้ถูกต้อง
	13. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอก (external bleeding) ได้
	14. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน
	15. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ ได้แก่ ectopic with shock , eclampsia
	16. สามารถให้พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
	17. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระบอกตาจากการได้รับอุบัติเหตุ
	18. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด
	19. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้
	20. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา
	21. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง
	22. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง
	23. สามารถบันทึกทางการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
	24. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
1. มีทักษะในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ได้แก่ ACLS, ATLS, APLS, PAKS และ AHLS	1. มีทักษะในการฟื้นคืนชีพ BCLS, ACLS, ATLS, APLS, PALS, AHLS
2. สามารถให้การช่วยชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว	2. สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว
3. สามารถให้การช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการขั้นสูง	3. สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้
4. สามารถบริหารยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตได้	4. สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต
	5. สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
<p>5. สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ และภาวะหัวใจหยุดเต้นได้</p> <p>6. มีทักษะในการดูแลรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์</p>	<p>6. มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ</p>
<p>ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช</p> <p>1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ เช่นผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย</p> <p>2. สามารถดูแลเฝ้าระวัง ประเมินอาการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้</p>	<p>จากการสนทนากลุ่มได้นำสมรรถนะด้านนี้ไปรวมอยู่กับสมรรถนะด้านการคัดแยกอาการและด้านปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>ด้านการพยาบาลผู้ที่ถูกทำร้ายหรือละเมิดทางเพศ</p> <p>1. สามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกายเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศได้</p> <p>2. สามารถดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศได้</p> <p>3. สามารถเก็บส่งตรวจวัตถุพยานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้</p>	<p>จากการสนทนากลุ่มได้นำสมรรถนะด้านนี้ไปรวมอยู่กับสมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เนื่องจากลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากการถูกทำร้ายหรือละเมิดทางเพศทุกคนถือว่าเป็นผู้ป่วยนิติเวช</p>
<p>สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม ในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p> <p>1. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้</p> <p>2. สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชได้</p> <p>3. สามารถดูแลจัดเก็บวัตถุพยานโดยไม่เกิดการเสื่อมของวัตถุพยาน</p> <p>4. สามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องตามความเป็นจริง</p> <p>5. มีความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบวิชาชีพพยาบาล</p>	<p>สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p> <p>1. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p> <p>2. สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวช</p> <p>3. สามารถจัดเก็บวัตถุพยาน</p> <p>4. สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสม</p> <p>5. สามารถบันทึกข้อมูลด้านนิติเวชได้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>6. มีความรู้ด้านกฎหมาย</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
	<p>ข้อรายการที่เพิ่มขึ้นจากการสนทนา</p> <p>7. สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ</p> <p>8. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดปกติทางเพศ</p> <p>9. อธิบายแนวทางการปฏิบัติให้ญาติทราบในกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ</p> <p>10. สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการตามสิทธิ์</p>
<p>สมรรถนะด้านการให้ความรู้ การวางแผนจำหน่าย</p> <p>1. สามารถประเมินอาการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกหน่วยงาน</p> <p>2. สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายได้</p> <p>3. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนการจำหน่าย และประเมินผลการจำหน่ายผู้ป่วยได้</p>	<p>สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์</p> <p>สมรรถนะที่ต่างจากการทบทวนวรรณกรรมคือการวางแผนการจำหน่าย จากการสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าเป็นสมรรถนะที่ไม่แตกต่างกับพยาบาลในหน่วยงานอื่น</p> <p>1. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติ สังคมวัฒนธรรม</p> <p>2. เข้าใจแผนของโรงพยาบาล ช่วยจัดการบุคลากรและทีมที่มาเสริม มอบหมายงานให้เพียงพอเหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>3. สามารถใช้คอมพิวเตอร์</p> <p>4. สามารถทำงานคุณภาพเพื่อพัฒนางานภายในหน่วยงานได้</p>
<p>ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน</p> <p>1. สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นได้</p> <p>2. สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกได้</p> <p>3. สามารถทำงานแทนผู้อื่นได้</p>	<p>จากการสนทนากลุ่มได้นำสมรรถนะด้านนี้ไปรวมอยู่กับสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
<p>สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม สื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง มีทักษะในการให้คำปรึกษา 	<p>สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> ทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษาและอวจนภาษาที่เหมาะสม สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์ มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารจัดการความขัดแย้ง มีทักษะในการให้คำปรึกษา
<p>-</p>	<p>ข้อรายการที่เพิ่มขึ้นจากการสนทนา</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ อากาศเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการ สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน บอกขอบเขตการให้ข่าวแก่สื่อมวลชนและมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน สามารถพูดภาษาต่างประเทศได้ตามบริบทของโรงพยาบาล สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้องค์การเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
<p>-</p>	<p>สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความยืดหยุ่น เคารพให้เกียรติผู้อื่น มีจริยธรรม คุณธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสนทนากลุ่ม
<p>ตารางที่ 18 แสดงข้อรายการสมรรถนะหลังจากทำสนทนากลุ่ม และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา</p>	
จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1	วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
<p>สมรรถนะการคัดแยกอาการ (Triage)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 2. สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น 3. สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วนตามความเร่งด่วนของอาการ 4. มีทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น 5. สามารถคัดกรองผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินจากภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชนและภัยพิบัติ <p>ข้อรายการที่เพิ่มขึ้นจากการสนทนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินตามสาขาโรคได้ 7. สามารถคัดแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อได้ 8. สามารถประเมินกลไกการบาดเจ็บ ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและประเมินตามเกณฑ์สากลบางประเภทได้ 	<p>สมรรถนะด้านการคัดแยกอาการ (Triage)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index : ESI 2. คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3. คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : MI ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track MI) ได้ 4. สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน : Stroke ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track Stroke) ได้ 5. คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track hypoglycemia) ได้ 6. ประเมินผู้ที่บาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง 7. ส่งต่อข้อมูลอาการการเจ็บป่วยที่สำคัญแก่ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ 8. คัดแยกผู้ป่วยในภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident) 9. คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ (Emergency Acute psychosis)

จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1
วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระยะเวลาเฉียบพลันได้
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้
6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้
7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry)
8. สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง
9. สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
10. สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
11. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง
12. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายใน (internal bleeding) ได้ถูกต้อง
13. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอก (external bleeding) ได้

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

(แบ่งเป็น 3 เรื่อง ตามความเร่งด่วนในการพยาบาล)

ก. ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน (Immediate life saving)

1. สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) ได้
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระยะเวลาเฉียบพลันได้
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้
6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ข. ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต (High risk situation)

1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอกและภายในได้
 2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ ได้แก่ ectopic with shock , eclampsia
 3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง
-

จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1	วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
14. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้	4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้
15. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ ได้แก่ ectopic with shock, eclampsia	5. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูก สัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง
16. สามารถให้พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มี ภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ ได้แก่ ภาวะ เลือดออกในสมอง	6. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง 7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้
17. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มี ภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระจกตาจาก การได้รับอุบัติเหตุ	ค.ภาวะไม่เร่งด่วน (Resources need) 1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย
18. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด	2. สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแล ผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง 3. สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินได้
19. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้	4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก ได้ถูกต้อง
20. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา	5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ มีภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระจกตา จากการได้รับอุบัติเหตุ
21. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูก สัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง	6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดิน ปัสสาวะได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด
22. สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง	7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา

จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1
วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

1. มีทักษะในการฟื้นคืนชีพ BCLS , ACLS , ATLS , APLS , PALS , AHLS
2. สามารถปฏิบัติงานในทีมช่วยชีวิตด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว
3. สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้
4. สามารถให้ยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต
5. สามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ และรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
6. มีทักษะในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องมือ

สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ

1. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. สามารถดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวช
3. สามารถจัดเก็บวัตถุพยาน
4. สามารถแสดงความคิดเห็นและจัดการกรณีแพทย์สั่งการรักษาไม่เหมาะสม
5. สามารถบันทึกข้อมูลด้านนิติเวชได้ถูกต้องครบถ้วน
6. มีความรู้ด้านกฎหมาย
7. สามารถดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ
8. มีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์กรณีความผิดทางเพศ
9. อธิบายแนวการปฏิบัติให้ญาติทราบในกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ
10. สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการตามสิทธิ

สมรรถนะด้านการฟื้นคืนชีพ

1. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่
Advanced cardiovascular life support: ACLS
2. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก
Pediatric advanced life support: PALS
3. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced trauma life support
4. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
Extracorporeal cardiopulmonary

สมรรถนะด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1. ประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดีได้
 2. ดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้อย่างถูกต้อง
 3. บันทึกลักษณะบาดแผลได้ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยคดี
 4. จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดีได้
 5. ดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้
-

จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1
วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

1. ทักษะในการแสดงออกทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสม
2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างสร้างสรรค์
3. มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการบริหารจัดการความขัดแย้ง
4. มีทักษะในการให้คำปรึกษา
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ อากาการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการ
6. สามารถสื่อสารเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน
7. บอกขอบเขตการให้ข่าวแก่สื่อมวลชนและมีศิลปะในการสื่อสารกับสื่อมวลชน
8. สามารถพูดภาษาต่างประเทศได้ตามบริบทของโรงพยาบาล
9. สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้องค์การเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์

1. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างในเชิงมิติ สังคมวัฒนธรรม
2. เข้าใจแผนของโรงพยาบาล ช่วยจัดการบุคลากรและทีมที่มาเสริม มอบหมายงานให้เพียงพอเหมาะสมกับสถานการณ์
3. สามารถใช้คอมพิวเตอร์
4. สามารถทำงานคุณภาพเพื่อพัฒนางานภายใน

สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

1. สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองได้
2. สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้
3. สามารถจัดการการแจ้งข่าวร้ายให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
4. สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว
5. สามารถสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์

1. นำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้
 2. สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาได้
 3. กำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 4. ใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการ
-

จากการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1	วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
หน่วยงานได้	พยาบาลได้
	5. พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลอุบัติเหตุ ฉุกเฉินได้ 6. สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินได้ 7. สามารถบันทึกทางการพยาบาลอุบัติเหตุ ฉุกเฉินได้ 8. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้
สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 1. มีความมั่นคงทางอารมณ์ 2. มีความฉลาดทางอารมณ์ 3. มีจิตสำนึกในการให้บริการ 4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 5. มีความยืดหยุ่น 6. เคารพให้เกียรติผู้อื่น 7. มีจริยธรรม คุณธรรม	สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 1. มีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์ 2. มีจิตสำนึกในการให้บริการ 3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 4. มีความยืดหยุ่น 5. เคารพให้เกียรติผู้อื่น 6. มีจริยธรรม คุณธรรม



แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ควรเป็นอย่างไร
ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความสอดคล้องกับ
บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ หรือไม่อย่างไร

สมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ปฏิบัติอยู่เป็นพฤติกรรมที่
แสดงออกเพื่อขับเคลื่อนผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของ
โรงพยาบาลใช่หรือไม่ ถ้าใช่โปรดอธิบายรายละเอียด

จากสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อธิบายกัน ท่านคิดว่า
พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ควรมีสมรรถนะหลักด้านใดบ้าง

ท่านคิดว่าสมรรถนะหลักแต่ละด้านของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ควรประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน มีจำนวน 57 ข้อรายการ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการคัดแยกอาการ (Triage)	จำนวน 9 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 2 ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	จำนวน 4 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 20 ข้อรายการ
ก.Immediate life saving	จำนวน 6 ข้อรายการ
ข.High risk situation	จำนวน 7 ข้อรายการ
ค.Resources need	จำนวน 7 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 4 ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	จำนวน 5 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์	จำนวน 8 ข้อรายการ
สมรรถนะที่ 7 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อรายการ

คำชี้แจง : แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินสมรรถนะว่ามีความสามารถตามการแสดงพฤติกรรมในแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับที่ตรงกับความสามารถของผู้ถูกประเมินมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....(ผู้ถูกประเมิน)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....ปี

ชื่อผู้ประเมิน.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สมรรถนะที่ 1 ด้านการคัดแยกอาการ (triage) มีข้อรายการสมรรถนะ 9 ข้อรายการ

1 คัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index : ESI		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการซักประวัติ อาการสำคัญ การตรวจร่างกายเบื้องต้น และสัญญาณชีพ	
ระดับที่ 2	มีความรู้และสามารถซักประวัติ อาการสำคัญ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจสอบสัญญาณชีพและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้พร้อมทั้งสามารถซักประวัติ อาการสำคัญ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจสอบสัญญาณชีพและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการซักประวัติ อาการสำคัญ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจสอบสัญญาณชีพและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ การสอนแนะและสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามเกณฑ์ ESI	

	<p>2 คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน</p>
<p>ระดับที่ 1</p>	<p>มีความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะการติดเชื้อ ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อวัยวะหรือตำแหน่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ</p>	
<p>ระดับที่ 2</p>	<p>มีความรู้พร้อมทั้งสามารถตรวจสอบสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจสอบอวัยวะหรือตำแหน่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้</p>	
<p>ระดับที่ 3</p>	<p>มีความรู้ สามารถตรวจสอบสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจสอบอวัยวะหรือตำแหน่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้และได้ตีจนเป็นแบบอย่าง</p>	
<p>ระดับที่ 4</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการตรวจสอบสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจสอบอวัยวะหรือตำแหน่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้</p>	
<p>ระดับที่ 5</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ (coaching) พร้อมทั้งสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการค้าแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อได้</p>	

3 คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน: MI ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track MI) ได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น อาการ อาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน: MI	
ระดับที่ 2	มีความรู้และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น ประเมินอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นและซับซ้อน รวมถึงสามารถประเมินอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้และได้ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นและซับซ้อน รวมถึงสามารถ ประเมินอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติได้ดีและสามารถสอนแนะ รวมทั้งสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	

	<p>4 สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน : Stroke ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track Stroke) ได้</p>	<p>ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน</p>
<p>ระดับที่ 1</p>	<p>มีความรู้เรื่อง อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน</p>	
<p>ระดับที่ 2</p>	<p>มีความรู้ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันได้</p>	
<p>ระดับที่ 3</p>	<p>มีความรู้ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันได้และได้วินิจฉัยเป็นแบบอย่างได้</p>	
<p>ระดับที่ 4</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันได้</p>	
<p>ระดับที่ 5</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันได้</p>	

5 คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ให้ได้รับการตรวจรักษาในช่องทางเร่งด่วน (Fast track hypoglycemia) ได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่อง อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย และระดับน้ำตาลที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น และแปลผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ Hypoglycemia ได้	
ระดับที่ 3	สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น และแปลผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ Hypoglycemia ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	ความรู้ สามารถปฏิบัติได้ดี สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น และการแปลผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ Hypoglycemia ได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติได้ดี สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia	

6 ประเมินผู้ที่บาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการซักประวัติ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท	
ระดับที่ 2	มีความรู้ความสามารถซักประวัติ อาการแสดง การตรวจร่างกาย เบื้องต้น และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการบาดเจ็บต่อ เส้นประสาทได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ อาการแสดง การตรวจ ร่างกายเบื้องต้น และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการ บาดเจ็บต่อเส้นประสาทได้และได้ตัดสินใจเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพร้อมทั้งสามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการซักประวัติ อาการแสดง การตรวจร่างกาย เบื้องต้น และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการบาดเจ็บต่อ เส้นประสาทได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพร้อมทั้งสามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการประเมิน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท	

	7 ส่งต่อข้อมูลอาการการเจ็บป่วยที่สำคัญแก่ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ได้ ถูกต้อง	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการ รูปแบบการส่งต่อข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่สำคัญและข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล	
ระดับที่ 2	มีความรู้ความสามารถในการส่งต่อข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่สำคัญและข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง	
ระดับที่ 3	มีความรู้ความสามารถส่งต่อข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่สำคัญและข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการส่งต่อข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่สำคัญและข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการส่งต่อข้อมูลอาการ การเจ็บป่วยที่สำคัญและข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล	

8 คัดแยกผู้ป่วยในภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident)		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการซักประวัติ ประเมินอาการคัดแยกผู้ป่วยใน ภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident)	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถซักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปยัง พื้นที่ที่ถูกต้องในภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชนได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถซักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปยัง พื้นที่ที่ถูกต้องในภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชนได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการซัก ประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่ถูกต้องใน ภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชนได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และ สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยใน ภาวะการณ์เจ็บป่วยกลุ่มชน (mass casualty incident)	

9 คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ (Emergency Acute Psychosis)		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการชักประวัติ การประเมินอาการ อาการสำคัญ ตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ความสามารถชักประวัติ ประเมินอาการ อาการสำคัญ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถชักประวัติ ประเมินอาการ อาการสำคัญ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้ ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการชักประวัติ ประเมินอาการ อาการสำคัญ ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรงได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตรุนแรง	

สมรรถนะที่ 2 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงมีข้อรายการสมรรถนะ 4 ข้อรายการ

1 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ Advanced cardiovascular life support: ACLS		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ได้อย่างถูกต้อง	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่	

2 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก Pediatric advanced life support: PALS		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ PALS	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ PALS ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ PALS ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถประเมิน สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ PALS ได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถประเมิน สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับเด็ก	

3 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced trauma life support: ATLS		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการ การค้นหาภาวะที่ทำให้เสียชีวิต การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการทำงานเป็นทีมตามหลักATLS	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ การค้นหาภาวะที่ทำให้เสียชีวิต การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการทำงานเป็นทีมตามหลัก ATLS ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ การค้นหาภาวะที่ทำให้เสียชีวิต การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการทำงานเป็นทีมตามหลัก ATLS ได้ดีจนเป็นแบบอย่าง	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการ การค้นหาภาวะที่ทำให้เสียชีวิต การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการทำงานเป็นทีมตามหลัก ATLS	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการทำ Advanced trauma life support	

4 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: ECPR		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS และ การทำ ECMO	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ร่วมกับการทำ ECMO ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ร่วมกับการทำ ECMO ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถประเมิน สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ร่วมกับการทำ ECMO	
ระดับที่ 5	ความรู้ สามารถประเมิน สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการนำของภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การกดนวดหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับฟื้นคืนชีพ และการทำงานเป็นทีมตามแนวทางของ ACLS ร่วมกับการทำ ECMO สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่อง ECPR	

สมรรถนะที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล มีข้อรายการสมรรถนะ 20 ข้อรายการ
 3.Immediate life saving มีข้อรายการสมรรถนะ 6 ข้อรายการ

1 สามารถประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจสอบ สัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจร่างกาย เบื้องต้น	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจสอบ สัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจร่างกาย เบื้องต้นได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ความสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจสอบ สัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจร่างกาย เบื้องต้นได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่อง ประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจสอบสัญญาณชีพ การ ประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจร่างกายเบื้องต้น	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และ สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการประเมินอาการที่บ่งชี้ถึง ภาวะคุกคามต่อชีวิต	

2 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การค้นหาภาวะผิดปกติ การให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ค้นหาภาวะผิดปกติ และให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ค้นหาภาวะผิดปกติ และให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) การประเมินอาการ อาการแสดง ค้นหาภาวะผิดปกติ และให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	

3 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การบริหารยาขยายหลอดเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด การเตรียมส่งผู้ป่วยไปสวนหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริหารยาขยายหลอดเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด เตรียมส่งผู้ป่วยไปสวนหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริหารยาขยายหลอดเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด เตรียมส่งผู้ป่วยไปสวนหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การบริหารยาขยายหลอดเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด การเตรียมส่งผู้ป่วยไปสวนหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	

4 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การบริหารยา Rtpa การเตรียมส่งผู้ป่วยทำ thrombectomy และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ความสามารถประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การบริหารยา Rtpa การเตรียมส่งผู้ป่วยทำ thrombectomy และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การบริหารยา Rtpa การเตรียมส่งผู้ป่วยทำ หัตถการและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ตึจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การบริหารยา Rtpa การเตรียมส่งผู้ป่วยทำ thrombectomy และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน	

5 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย sepsis ได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะการติดเชื้อการบริหารยา antibiotic และยา inotrope การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะการติดเชื้อการบริหารยา antibiotic และยา inotrope การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะการติดเชื้อการบริหารยา antibiotic และยา inotrope การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะการติดเชื้อ การบริหารยา antibiotic และยา inotrope การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยการดูแลพยาบาลผู้ป่วย sepsis	

6 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถให้การพยาบาล สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่อง การประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถให้การพยาบาล สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ	

ข. High risk situation มีข้อรายการสมรรถนะ 7 ข้อรายการ

1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายนอกและภายในได้ถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การค้นหาตำแหน่งที่เลือดออก ระดับและกลไกของภาวะ hypovolemic shock และการดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น	
ระดับที่ 2	มีความรู้ความสามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ค้นหาตำแหน่งที่เลือดออก ระดับของภาวะ hypovolemic shock และให้การพยาบาลเบื้องต้นได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ค้นหาตำแหน่งที่เลือดออก ระดับของภาวะ hypovolemic shock และให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ตึจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การค้นหาตำแหน่งที่เลือดออก ระดับและกลไกของภาวะ hypovolemic shock และการดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติและสามารถสอนแนะ(coaching)สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีเลือดออกภายใน	

	<p>2 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ ได้แก่ ectopic with shock, eclampsia</p>	<p>ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน</p>
<p>ระดับที่ 1</p>	<p>มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจภายใน การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช</p>	
<p>ระดับที่ 2</p>	<p>มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ช่วยเหลือแพทย์ตรวจภายใน ประเมินสัญญาณชีพ ช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้</p>	
<p>ระดับที่ 3</p>	<p>มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ช่วยเหลือแพทย์ตรวจภายใน ประเมินสัญญาณชีพ ช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้</p>	
<p>ระดับที่ 4</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจภายใน การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้</p>	
<p>ระดับที่ 5</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช</p>	

	3 สามารถให้พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทไม่ให้เกิด secondary brain injury ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทไม่ให้เกิด secondary brain injury ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงทางระบบประสาท การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท	

4 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องกลไกการเผาไหม้ ประเภทของบาดแผล การประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรก	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินประเภทของบาดแผล ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกาย การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรกได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินประเภทของบาดแผล ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกาย การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรกได้ ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ และสามารถสอนแนะ(coaching)เรื่อง การประเมินประเภทของบาดแผล ประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกาย การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรกได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถ พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	

5 สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดได้ถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องประเภทของสัตว์มีพิษและกลไกการออกฤทธิ์ การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การให้การพยาบาลเบื้องต้น เมื่อถูกสัตว์มีพิษกัด	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถบอกประเภทของสัตว์มีพิษ กลไกการออกฤทธิ์ ประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกสัตว์มี พิษกัดได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ ความสามารถบอกประเภทของสัตว์มีพิษ กลไกการออก ฤทธิ์ ประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูก สัตว์มีพิษกัดได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องประเภทของสัตว์มีพิษ และกลไกการออกฤทธิ์ การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การ ให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกสัตว์มีพิษกัดได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัด	

6 สามารถให้การพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้อย่างถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในการประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การดูแลเก็บรักษาอวัยวะที่ถูกตัดขาด	
ระดับที่ 2	มีความรู้สามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ดูแลเก็บรักษาอวัยวะที่ถูกตัดขาดได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ดูแลเก็บรักษาอวัยวะที่ถูกตัดขาดได้ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาดได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยที่อวัยวะถูกตัดขาด	

7 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia ได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้น้ำตาลทางหลอดเลือดดำ การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้น้ำตาลทางหลอดเลือดดำ การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้น้ำตาลทางหลอดเลือดดำ การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้น้ำตาลทางหลอดเลือดดำ การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia	

ค. Resources need มีข้อรายการสมรรถนะ 7 ข้อรายการ

	1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency nursing psychiatry) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินการให้การพยาบาลเบื้องต้น การบริหารยาระงับอาการและการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การให้การพยาบาลเบื้องต้น การบริหารยาระงับอาการและการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การให้การพยาบาลเบื้องต้น การบริหารยาระงับอาการและการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การให้การพยาบาลเบื้องต้น การบริหารยาระงับอาการและการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	

	2 สามารถทำการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการเคลื่อนย้าย วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถเคลื่อนย้ายและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ ได้ถูกต้อง เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถเคลื่อนย้ายและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ ได้ถูกต้อง เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องวิธีการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการดูแลระหว่างการส่งต่อที่ถูกต้องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถ พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการเคลื่อนย้ายและการให้ดูแลผู้ป่วย ระหว่างการส่งต่อ	

3 สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องกลไกความเจ็บปวด การประเมินระดับความเจ็บปวด และการดูแลจัดการความเจ็บปวดทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินระดับความเจ็บปวด และดูแลจัดการความเจ็บปวดทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินระดับความเจ็บปวด และดูแลจัดการความเจ็บปวดทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องกลไกความเจ็บปวด การประเมินระดับความเจ็บปวด และการดูแลจัดการความเจ็บปวดทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการจัดการความเจ็บปวด	

4 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้ถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีกระดูกหักทั้งแบบเปิดและแบบปิด(open / close fracture)	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก	

	5 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินมุมปิด มีการแตกของกระจกตาจากการได้รับอุบัติเหตุ	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจตาเบื้องต้น การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจตาเบื้องต้น ให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจตาเบื้องต้น ให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ดี จนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจตาเบื้องต้น การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)สามารถพัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา	

	<p>6 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดสด</p>	<p>ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน</p>
<p>ระดับที่ 1</p>	<p>มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การทำหัตถการพิเศษ การให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	
<p>ระดับที่ 2</p>	<p>มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ทำหัตถการพิเศษ ให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้</p>	
<p>ระดับที่ 3</p>	<p>มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินสัญญาณชีพ ทำหัตถการพิเศษ ให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้</p>	
<p>ระดับที่ 4</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการประเมินอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การทำหัตถการพิเศษ การให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะได้</p>	
<p>ระดับที่ 5</p>	<p>มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และสามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	

	7 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ได้รับสารพิษ สารเคมี พิษวิทยา	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องพิษวิทยา อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย เบื้องต้น การใช้ยาต้านพิษ การให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของพิษและการดูแลอย่างต่อเนื่อง	
ระดับที่ 2	มีความรู้สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ใช้ยาต้านพิษ การให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของพิษและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ใช้ยาต้านพิษ การให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของพิษและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องพิษวิทยา อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การใช้ยาต้านพิษ การให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของพิษและการดูแลอย่างต่อเนื่องได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) สามารถพัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ สารเคมี	

สมรรถนะที่ 4 ด้านนิติเวชในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อรายการ

1 ประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดีได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยคดี	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถซักประวัติ อาการสำคัญ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยคดีได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถซักประวัติ อาการสำคัญ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยคดีได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ เรื่องการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการแสดง การตรวจร่างกายเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยคดี	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ สามารถพัฒนานวัตกรรม/ การวิจัยเรื่องการประเมินคัดแยกผู้ป่วยคดี	

2 ดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้อย่างถูกต้อง		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องแนวทาง ขั้นตอนในการดูแลจัดการผู้ป่วยคดี	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้ถูกต้องตามแนวทางและ ขั้นตอนของหน่วยงาน และโรงพยาบาลได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถดูแลจัดการผู้ป่วยคดีได้ถูกต้องตามแนวทางและ ขั้นตอนของหน่วยงาน และโรงพยาบาลได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการดูแล จัดการผู้ป่วยคดีตามแนวทางและขั้นตอนของหน่วยงาน และ โรงพยาบาลได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)สามารถพัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลจัดการผู้ป่วยคดี	

3 บันทึกลักษณะบาดแผลได้ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยคดี		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องลักษณะ ประเภทของบาดแผล และหลักในการบันทึก ข้อมูลทางนิติเวช	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถบันทึกลักษณะ ประเภทของบาดแผลและข้อมูลทาง นิติเวชได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถบันทึกลักษณะ ประเภทของบาดแผลและข้อมูลทาง นิติเวชได้ตีพิมพ์เป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องลักษณะ ประเภทของบาดแผล และหลักการในการบันทึกบาดแผลในเอกสาร ทางการแพทย์พยาบาลได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถ พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการบันทึกลักษณะบาดแผลในแบบ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล	

4 จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดีได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการดูแล จัดเก็บวัตถุพยาน/สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยคดี	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถดูแล จัดเก็บวัตถุพยาน สิ่งส่งตรวจทางคดี ได้อย่างถูกต้อง	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถดูแล จัดเก็บวัตถุพยาน สิ่งส่งตรวจทางคดีได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการดูแล จัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดี	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลจัดเก็บวัตถุพยานและหรือสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยคดี	

5 ดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในการซักประวัติ ประเมินอาการ การคัดแยกผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรม	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถซักประวัติ ประเมินอาการ คัดแยกผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมและให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถซักประวัติ ประเมินอาการ คัดแยกผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมและให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการซักประวัติ ประเมินอาการ คัดแยกผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรม	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการดูแลจัดการผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรม	

สมรรถนะที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสาร มีข้อรายการสมรรถนะ 5 ข้อรายการ

	1 สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองได้	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องหลักการ ช่องทางในการสื่อสาร 2 ทางทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถสื่อสาร 2 ทางทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถสื่อสาร 2 ทางทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องหลักการ ช่องทางในการสื่อสาร 2 ทางทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการสื่อสารทางด้านสุขภาพ การดูแลตนเองต่อผู้รับบริการและครอบครัว	

2 สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องหลักการ ช่องทางและเทคโนโลยี ในการสื่อสารข้อมูล ของผู้รับบริการเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถสื่อสารโดยใช้ช่องทางและเทคโนโลยี ในการสื่อสาร ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถสื่อสารโดยใช้ช่องทางและเทคโนโลยี ในการสื่อสาร ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องหลักการ ช่องทางและเทคโนโลยี ในการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อการ รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการสื่อสารกับทีมสุขภาพได้	

3 สามารถจัดการการแจ้งข่าวร้ายให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ ภาวะทางอารมณ์ และความพร้อม ของผู้รับบริการและครอบครัวในการรับฟังข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ เป็นข่าวร้าย	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ ภาวะทางอารมณ์ของผู้รับบริการ และครอบครัว และความพร้อมในการรับฟังข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ เป็นข่าวร้ายได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถประเมินอาการ ภาวะทางอารมณ์ของผู้รับบริการ และครอบครัว และความพร้อมในการรับฟังข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ เป็นข่าวร้ายได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ เรื่องการประเมินอาการ ภาวะทางอารมณ์ และความพร้อมในการรับฟังข้อมูลทางด้านสุขภาพ ที่เป็นข่าวร้าย	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ พัฒนานวัตกรรม/งานวิจัย เรื่องการแจ้งข่าวร้ายทางด้านสุขภาพ	

	4 สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการ วิธีการในการเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้ง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถใช้ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัวได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถใช้ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะเรื่องหลักการ วิธีการในการเจรจาต่อรอง การจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะพัฒนานวัตกรรม/งานวิจัย เรื่องการจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของผู้รับบริการและครอบครัว	

5 สามารถสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในหลักและแนวทางในการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาและท่าทาง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถสื่อสารทั้งการใช้ภาษาและท่าทางกับบุคคลภายนอก หน่วยงานและคณะสาขาวิชาชีพได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถสื่อสารทั้งการใช้ภาษาและท่าทางกับบุคคลภายนอก หน่วยงานและคณะสาขาวิชาชีพได้ตึจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องหลักการ และแนวทางในการสื่อสารกับบุคคลที่อยู่คณะสาขาวิชาชีพได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการสื่อสารกับบุคคลภายนอกได้	

สมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้เชิงประจักษ์ มีข้อรายการ
สมรรถนะ 8 ข้อรายการ

1 นำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องตัวชี้วัดผลลัพธ์ของหน่วยงาน	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถนำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถนำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้ดี จนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการนำ ข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางานได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และพัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการนำข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนา พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	

	2 สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาได้	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ ประเมินปัญหา และวิธีแก้ไขปัญหา	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ ประเมินปัญหา และเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ ประเมินปัญหา และเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการ ค้นหาปัญหา ประเมินปัญหา และเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และพัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็น การแก้ไขปัญหา	

3 กำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในการกำหนดและการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถกำหนดและการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถกำหนดและการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการกำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) และพัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการกำหนดและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	

4 ใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในวิธีการสืบค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ถูกต้องที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถสืบค้นและนำความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้มาวิเคราะห์ และนำมาพัฒนาหน่วยงานได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถสืบค้นและนำความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้มาวิเคราะห์ และนำมาพัฒนาหน่วยงานได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องวิธีการสืบ ค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) และพัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	

5 พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์บาลอภัยเหตุ ฉุกเฉินได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในการสร้างและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถสร้างและพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถสร้างและพัฒนาวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการสร้างและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/งานวิจัยทางการแพทย์บาลเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย	

6 สามารถบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องการใช้ยา การเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการหลังได้รับยาในกลุ่มยาฉุกเฉิน (emergency drug) และยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug)	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถเลือกใช้ยา การเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการหลังได้รับยาในกลุ่มยาฉุกเฉิน (emergency drug) และยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถเลือกใช้ยา การเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการหลังได้รับยาในกลุ่มยาฉุกเฉิน (emergency drug) และยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการใช้ยา การเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการหลังได้รับยาในกลุ่มยาฉุกเฉิน (emergency drug) และยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการบริหารยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	

7 สามารถบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก FDAR	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก FDAR ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก FDAR ได้ดี จนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องหลักการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก FDAR	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ สามารถพัฒนานวัตกรรม/ งานวิจัยเรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	

8 สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องประเภทและระดับความเสี่ยง รวมทั้งการค้นหา การ เฝ้าระวัง และการดูแลจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถแบ่งประเภทและระดับความเสี่ยง รวมทั้งการค้นหา การเฝ้าระวัง และการดูแลจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถแบ่งประเภทและระดับความเสี่ยง รวมทั้งการค้นหา การเฝ้าระวัง และการดูแลจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงได้ดีจนเป็น แบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการ บริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนา นวัตกรรม/งานวิจัยเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง	

สมรรถนะที่ 7 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวนรายชื่อ 6 ชื่อรายการ

	1 มีความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์	ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ในเรื่องการจัดการทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ การค้นหาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ผิดปกติ	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถจัดการอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ผิดปกติ และใช้สติในการแก้ไขสถานการณ์ได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถจัดการอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ผิดปกติ และใช้สติในการแก้ไขสถานการณ์ได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการจัดการทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ผิดปกติ	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching) สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการสร้าง ความมั่นคงและความฉลาดทางอารมณ์	

2 มีจิตสำนึกในการให้บริการ		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	ให้บริการด้วยความเป็นมิตร สุภาพ เต็มใจต้อนรับ	
ระดับที่ 2	ดูแลให้การพยาบาล ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคัดข้อ และเข้าใจความต้องการที่แท้จริง	
ระดับที่ 3	ดูแลให้การพยาบาล ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคัดข้อ และเข้าใจความต้องการที่แท้จริงได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคัดข้อที่ยากลำบาก สร้างความประทับใจ ไร้ความกังวล	
ระดับที่ 5	สามารถพัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการพัฒนาและการปลูกฝังจิตสำนึกในการให้บริการ	

3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตามหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อ ผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตามหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อ ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานได้ดีจนเป็นแบบอย่างและเป็นที่ยรักของทุกคน	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องหลักการ สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีได้	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติ สามารถสอนแนะ(coaching)พัฒนา นวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	

4 มีความยืดหยุ่น		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักในการทำงานที่ต้องใช้ความยืดหยุ่น การเดินทางสายกลาง	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักการการทำงานที่มีความยืดหยุ่นไม่เคร่งครัดจนเกินไปแต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานการพยาบาล และไม่เกิดความเสียหาย	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักการการทำงานที่มีความยืดหยุ่นไม่เคร่งครัดจนเกินไปแต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานการพยาบาล และไม่เกิดความเสียหายได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติงาน สามารถสอนแนะ(coaching)เรื่องการทำงานที่ต้องใช้ความยืดหยุ่น การเดินทางสายกลาง	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติงาน สามารถสอนแนะ(coaching)พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการทำงานที่ต้องใช้ความยืดหยุ่น	

5 เคารพและให้เกียรติผู้อื่น		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้เรื่องหลักการเคารพความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวโดยให้ความเคารพและให้เกียรติผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวโดยให้ความเคารพและให้เกียรติผู้รับบริการและผู้ร่วมงานได้ตึจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัว สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการเคารพและให้เกียรติผู้อื่น	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัว สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการเคารพและให้เกียรติผู้อื่น	

6 มีจริยธรรม คุณธรรม		ระดับที่ได้ รับการ ประเมิน
ระดับที่ 1	มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่เป็นจริยธรรม การปฏิบัติที่ดั่งามต่อผู้รับบริการและครอบครัว	
ระดับที่ 2	มีความรู้ สามารถให้การปฏิบัติการดูแลพยาบาลที่เป็นจริยธรรม และปฏิบัติที่ดั่งามต่อผู้รับบริการและครอบครัวได้	
ระดับที่ 3	มีความรู้ สามารถให้การปฏิบัติการดูแลพยาบาลที่เป็นจริยธรรม และปฏิบัติที่ดั่งามต่อผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีจนเป็นแบบอย่างได้	
ระดับที่ 4	มีความรู้ สามารถให้การปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) เรื่องการปฏิบัติที่เป็นจริยธรรม การปฏิบัติที่ดั่งามต่อผู้รับบริการและครอบครัว	
ระดับที่ 5	มีความรู้ สามารถให้การปฏิบัติ สามารถสอนแนะ (coaching) พัฒนานวัตกรรม/การวิจัยเรื่องการสร้างจริยธรรมและคุณธรรม	






6. EMERGENCY NURSE COMPETENCY SCALE, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL VERSION 1.0

Date 9 May 2017

7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Thitiporn Thanomkiet

- Assist.Prof. Suvinee Wivatvanit, Ph.D.

Signature: 
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)

Chairperson
The Institutional Review Board

Signature: 
(Associate Professor Onanong Kulaputana MD, PhD)

Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
The Institutional Review Board

Date of Approval : August 15, 2017

Approval Expire Date : August 14, 2018

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 694/2017

IRB No. 314/60

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวฐิติพร ถนอมบุญ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


รุ่นพิมพ์ : คณะกรรมการเดิมชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก
 ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Date 9 May 2017
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 3.0 Date 8 Aug 2017
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 9 May 2017
5. แนวคำแถลงการณ์สหภาพ Version 1.0 Date 9 May 2017

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขที่ตั้งไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	คณะกรรมการการนิยามจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมกับ
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้จัดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามี
เวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างถี่ถ้วน โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

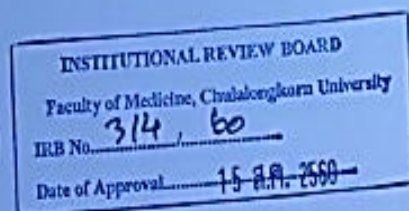
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล


ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการการนิยามจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของ
ข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและใบคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ ซึ่งได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพจนานามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวฐิติพร ธนอมบุญ) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>314, 60</u> Date of Approval. <u>15 ส.ค. 2560</u>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.ฐิติพร ถนอมบุญ
วัน เดือน ปี เกิด	26 มีนาคม 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY