

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



นางสาวปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEAD NURSES' COMPETENCY IN EMERGENCY DEPARTMENT,
TERTIARY HOSPITALS

Miss Pattamaporn Rungpipattanapong



สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โดย

นางสาว ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์


สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

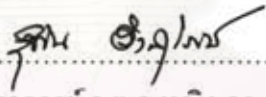
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ)


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


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทหมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ : สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. (HEAD NURSES' COMPETENCY IN EMERGENCY
DEPARTMENT, TERTIARY HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง
ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 299 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน
ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้าน
การศึกษาหรือสอนวิชาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกสมรรถนะของ
พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ระดับ
มากขึ้นไป และมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Mdn > 3.50$, $IR \leq 1.50$) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 10 เดือน

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะ 189 รายการ เป็นสมรรถนะที่มีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุด 149 รายการ มีระดับความจำเป็นมาก 40 รายการ จำแนกได้ 11 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก จำนวน 11 ข้อ
2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จำนวน 18 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ จำนวน 23 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 18 ข้อ
5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา จำนวน 20 ข้อ
6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม จำนวน 21 ข้อ
7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม จำนวน 16 ข้อ
8. สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยหมู่ จำนวน 9 ข้อ
9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ จำนวน 19 ข้อ
10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ จำนวน 8 ข้อ
11. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 26 ข้อ

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....รุ่งพิพัฒน์พงศ์.....
ปีการศึกษา2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....ยุพิน อังสุโรจน์.....

4777591036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: HEAD NURSES' COMPETENCY / EMERGENCY DEPARTMENT / TERTIARY HOSPITALS

PATTAMAPORN RUNGPIPATTANAPONG : HEAD NURSES' COMPETENCY IN EMERGENCY DEPARTMENT, TERTIARY HOSPITALS.

THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. Pol.Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 299 pp.

The purpose of this research was to study competency of head nurses in emergency department, tertiary hospitals, using Delphi Technique. The subjects are 20 experts who are emergency administration nurses, emergency practitioner nurses, emergency educator nurses, and emergency physicians. All subjects are working in the tertiary hospitals. The questionnaires were developed by the researcher. The first round was open-ended questionnaires. The second and the third round were rating scales questionnaires. Data were collected by the researcher. The data were analyzed by using median (Mdn) and interquartile range (IR). The items were selected based on Mdn > 3.50; IR ≤ 1.50. Duration of data collection was approximately 10 months.

The result revealed that competency of head nurses in emergency department, tertiary hospitals consisted of 189 items. The most important score and important score were 149 items and 40 items, respectively. The competency items were classified into 11 aspects which were as follows:

1. Knowledge and clinical skills utilization composed of 11 items.
2. Leadership composed of 18 items.
3. Administration and management composed of 23 items.
4. Communication and relationship composed of 18 items.
5. Decision making and problem solving composed of 20 items.
6. Team building and teamwork composed of 21 items.
7. Law, moral, and ethics composed of 16 items.
8. Emergency and mass casualty preparedness composed of 9 items.
9. Academic, research and language composed of 19 items.
10. Service mind composed of 8 items.
11. Quality service development composed of 26 items.

Field of Study.....Nursing Administration.....Student's Signature *Pattaporn R.*.....
 Academic Year2007.....Advisor's Signature *Yupin Aungsuroch*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้กำลังใจ คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ ในการทำ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใย ความตั้งใจ และปรารถนาดีอย่าง แท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึง ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สำคัญยิ่งคือกำลังใจที่ได้รับตลอด ระยะเวลาของการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็น อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงาน ทุนการศึกษาผู้ประสบภัยจากสึนามิ ที่ให้ทุนตลอดการศึกษาปริญญาโทในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ วิมลรัตน์ มาลีวรรณ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ เจ้าหน้าที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล รามาริบัติ โรงพยาบาลวิภาวดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ฝ่าย วิชาการ เจ้าหน้าที่ห้องสมุดสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ และ นางณัฐธิมา รังสินธุ์ เจ้าหน้าที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่าน ในน้ำใจ ความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งกำลังใจ กำลังทรัพย์ และเวลาที่สละมอบให้เพื่อช่วยสนับสนุน ให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พ่อ – อาจารย์แม่ (อาจารย์ชวลิต – ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาพ สุวรรณเวช) ที่เคารพยิ่ง ในทุก ๆ พลังที่ส่งมา ให้มีกำลังใจและสติปัญญาที่จะต่อสู้กับ อุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และบุคคลที่เป็นกำลังใจสำคัญที่สุด เป็นทุก ๆ อย่างในชีวิต คือ คุณแม่สุนิทย ศุภนาม ผู้มอบชีวิต อดทนเฝ้าเลี้ยงดู คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ นานัปการ เพื่อให้ลูกประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ณ |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 5 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 6 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| 1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... | 8 |
| 1.1 การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... | 8 |
| 1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย..... | 23 |
| 1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน..... | 31 |
| 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 34 |
| 2.1 สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วย..... | 34 |
| 2.2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 43 |
| 3 องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 51 |
| 4 การศึกษาแบบ Delphi Technique..... | 81 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 94 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 94 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 99 |
| วิธีการสร้างแบบสอบถาม..... | 100 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 104 |

| | |
|--|------|
| ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ..... | 105 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 106 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 107 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 112 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 138 |
| | หน้า |
| สรุปผลการวิจัย..... | 139 |
| การอภิปรายผลการวิจัย..... | 142 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 175 |
| รายการอ้างอิง..... | 176 |
| ภาคผนวก..... | 191 |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญ..... | 192 |
| ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 215 |
| ภาคผนวก ค ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 1..... | 217 |
| ภาคผนวก ง ตารางแสดงตัวอย่างการบูรณาการแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ..... | 219 |
| ภาคผนวก จ ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2..... | 224 |
| ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์..... | 229 |
| ภาคผนวก ช ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3..... | 232 |
| ภาคผนวก ซ ตารางแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์..... | 242 |
| ภาคผนวก ฅ ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 261 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 299 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยและพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรม..... | 49 |
| 2 | การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เสียชีวิต..... | 87 |
| 3 | จำนวนผู้เสียชีวิตทางการพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม..... | 98 |
| 4 | จำนวนผู้เสียชีวิตด้านการบริหารการพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา/สอนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ หน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... | 98 |
| 5 | จำนวนข้อที่มีระดับความจำเป็นมาก มากที่สุด ของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้า หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามสมรรถนะรายด้าน..... | 113 |
| 6 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการใช้ความรู้ ความชำนาญทางคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 114 |
| 7 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 116 |
| 8 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการบริหารจัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 118 |
| 9 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 121 |
| 10 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการตัดสินใจและ การแก้ปัญหา เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 123 |
| 11 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการสร้างทีมและ การทำงานเป็นทีม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 125 |
| 12 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 127 |
| 13 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการพร้อมรับภาวะ ฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 129 |
| 14 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 131 |

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 15 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านจิตสำนึกในการให้บริการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 134 |
| 16 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด..... | 135 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|--|------|
| 1 | กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 93 |
| 2 | ขั้นตอนการเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ..... | 97 |
| 3 | ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 111 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แก่ประชาชนในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพเร่งด่วน เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุร้ายต่าง ๆ ขึ้น หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (Jenkins, 1970 อ้างถึงใน อรทัย บึงวงศานุรักษ์, 2540) นับได้ว่าเป็นสถานที่ที่มีความรีบเร่งตลอด 24 ชั่วโมง เพราะมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาดูแลตลอดเวลา ทุกคนมีความวิตกกังวล เครียดกับอาการเจ็บป่วย พยาบาลที่ทำงานในแผนกนี้ จึงเกิดความเครียดได้ง่าย เพราะต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในแต่ละวัน (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และจินตนา ตันติกุล, 2546: 12)

ลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่เร่งด่วน ฉับไว ผู้ป่วยมักถูกส่งมาโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่เร่งด่วนทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน จึงทำให้มีความคาดหวังสูงในบริการ ต้องการความรวดเร็ว ประสิทธิภาพจะรอดชีวิต และพ้นจากความพิการ พหุกรรมบางอย่างแสดงออกด้วยความวิตกกังวล สับสน บางครั้งมีอาการร่วมด้วย (อุบล ยี่เฮ็ง, 2544: 20) จะเห็นได้ว่า ถ้าผู้รับบริการเหล่านั้น ได้รับความช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการ การบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยลดอัตราการตายและพิการชนิดถาวร ซึ่งจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและความสูญเสียด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ต่อบุคคล ครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อแก่สังคมและประเทศชาติมากมาย การเตรียมบุคลากรให้พร้อมในการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพียงพอ และมีการจัดเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เป็นองค์ประกอบสำคัญ และมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2548: 2)

การบริหารการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงาน มีความสำคัญที่จะช่วยให้งานบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ จันทรพีญ เล็กเลิศ (2539) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นไปด้วยความสะดวกและคล่องตัว ได้แก่ บุคลากร อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ

เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ และงบประมาณ จากความสำคัญของบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความสามารถในการบริหารของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดี ดังที่ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ได้วิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการอำนวยการอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการการพัฒนากิจกรรมการบริหารสูงสุดในด้านการวางแผน

ปัจจุบันมีผู้ป่วยมาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยใส่ใจในการเจ็บป่วยมากขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของประชากร ทำให้จำนวนผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีการก่อการร้าย การประทุษร้าย และการทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น รวมไปถึงเหตุการณ์การเกิดสาธารณภัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะจากทางทะเล ทางแผ่นดิน จากโรคระบาด เช่น สึนามิ แผ่นดินไหว ไข้หวัดนก และซาร์ส และโรคภัยชนิดใหม่ไม่ว่าจะเป็นโรควัวบ้า อีโบล่า หรือ Malberg disease โรคติดเชื้อเก่ามีการดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อวัณโรคที่ทวีความดื้อยาจากวัณโรคที่ดื้อยาหลายตัวยา (Multiple drug resistant TB) มาเป็นวัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรง (XDR TB, Extreme drug resistant TB) รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากสังคม เช่น ความรุนแรงและอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน มีการทำร้ายด้วยตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย การประสบอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัย จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) จะเห็นได้ว่า แนวโน้มภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั้งจากภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากมนุษย์ก่อขึ้น ภัยจากเทคโนโลยี และภัยโรคระบาด มีแนวโน้มทวีมากขึ้น มีผลต่อการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ต้องมีแพทย์เฉพาะทาง สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพ มีบุคลากร และอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน สม่่าเสมอ อีกทั้งโรงพยาบาลระดับตติยภูมียังเป็นแหล่งฝึกบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล (ทัศนา บุญทอง, 2542)

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงต้องมีความพร้อม ความทันสมัย ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งด้านวิชาการ การวิจัย และการบริการสุขภาพ บุคลากรที่มีสุขภาพดีมีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญงานที่ปฏิบัติ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการบริหารที่ซับซ้อน มีความตื่นตัว พร้อมขานรับนโยบายต่าง ๆ ขององค์กรลงมาสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบงานบริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในระบบงานตั้งรับ และระบบงานที่ต้องออกนอกพื้นที่ เนื่องจาก ปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราตายสูงขึ้น โดยพบว่า อัตราตาย 3 อันดับแรกมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ดังนั้น เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ กระทั่งสวัสดิภาพที่ดี จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดนโยบายพัฒนาการจั้ดบริการตติยภูมิ ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล และลดอัตราป่วยและอัตราตายของประชากร โดยกำหนดให้มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีในการจัดการบริการตติยภูมิ ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์หัวใจ และศูนย์มะเร็งขึ้น (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์, 2548) จากนโยบายแผนสุขภาพดังกล่าว หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีการตื่นตัวพัฒนาขีดความสามารถ หรือสมรรถนะของตนเอง และกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง เพื่อให้บริการเฉพาะทางที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ขานรับนโยบายของรัฐบาล นำนโยบายลงสู่ระดับปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ หัวหน้าหน่วยจึงต้องมีคุณลักษณะและความสามารถในการเป็นผู้นำและผู้บริหารหน่วยงานที่ดี เป็นผู้สร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลของทีมงาน และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ถ้าหัวหน้าหน่วยมีสมรรถนะในการบริหารไม่เหมาะสมจะทำให้ขวัญและกำลังใจของบุคลากรลดลง บุคลากรขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออก โดยเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้ง่าย เพราะต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในแต่ละวัน (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และจินตนา ตันติกุล, 2546: 12)

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีบทบาทที่ค้ำประกันถึงความเป็นมืออาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ ทุกโรค และจะต้องมีความเอาใจใส่อย่างมาก ในบางครั้งอาจต้องทำงานหนัก ต้องร่วมมือกับกลุ่มสหวิชาชีพ

อื่น ๆ ตามสถานการณ์ และสามารถพร้อมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ จึงต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้พร้อมรับเหตุการณ์ข้างหน้าที่ไม่สามารถทำนายได้ นอกจากนี้ ยังต้องมีความสามารถในการระบายนุ้ยผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เพื่อเตรียมพื้นที่ให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอตลอดเวลา ทั้งยังต้องมีการรับนโยบายการเสริมสร้างสมรรถนะในการเคลื่อนที่ไปดูแลผู้ป่วย เตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ที่ตื่นเต้น จึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญ พยาบาลระดับผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ตรวจการจึงควรให้ความสำคัญกับรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วย 2 ประเด็น คือ การเสริมสมรรถนะภาวะผู้นำทีม และการเตรียมความพร้อมของพยาบาลให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพ หัวหน้าหน่วยจำเป็นต้องเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการ ทั้งการบริหารงาน การระบายนุ้ย และการกระจายงานให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหน่วย (Bradley, 2005)

ส่วนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการดูแลที่ครอบคลุม มีความสนุกในการทำงาน เป็นที่เคารพนับถือ และมีความเอาใจใส่ในหน้าที่ มีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปเป็นอย่างดี เพราะต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ อยู่เสมอ สามารถบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดระบบบริการในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคุ้มทุน สามารถชี้แนะประสานงาน ประเมินผลกิจกรรมของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อวัตถุประสงค์ของการรักษา และผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในการดูแล การส่งต่อผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำ การให้คำแนะนำการศึกษาและการพัฒนาทีมการพยาบาลได้ (พรทิพย์ อนุตรพงศ์, 2542; ลอจศรี จารุวัฒน์, 2545; Oxford Radcliffe Hospital NHS Trust, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากสถิติเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เห็นได้ว่า หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลและการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารระบบตติยภูมิที่สำคัญ (สำนักการพยาบาล, 2548) เป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่ต้องเตรียมพร้อมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (อุบล ยี่เฮง, 2544) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิว่าควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันกำลังถูกท้าทายความสามารถ ที่จะช่วยให้หน่วยงานมีการพัฒนา

ที่เหมาะสมและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ถ้าหัวหน้าหน่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประสิทธิภาพจะส่งผลทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดีขึ้นด้วย

จากการศึกษาค้นคว้าสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ยังมีผู้ทำการศึกษามากกว่าขวงนัก จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์
ของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำตอบ เพื่อให้ได้คำตอบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และ
เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ลักษณะของปัญหาที่มีความซับซ้อน ยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่
สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งได้ จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มี
ประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ จากข้อมูลสนับสนุนปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยด้วยเทคนิค
แบบเดลฟายกับงานวิจัยนี้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดที่เหมาะสมที่สุดกับบริบทปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)
2. ประชากรที่ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้าน
การปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาหรือสอนวิชาทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง
คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในระดับหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เป็นผลมา
จากความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจของหน่วยงาน จากการทบทวนวรรณกรรม
ตามกรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วย (Oxford Radcliffe Hospital Trust, 2005;
Espanola, NM., 2007; จันทรพิชญ พาหงษ์, 2538; พรทิพย์ อนุตรพงศ์, 2542; ประภัสสร
เสงี่ยมกุลถาวร 2544; อวยพร สมใจ และคณะ, 2550) สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรและ
พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Yee, L.F., 2003; Coordinators Nursing
Staff, 2005; American Nurses Association, 2008; อรทัย ปิงวงศานุรักษ์, 2540) ได้
องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้พื้นฐานของ
การศึกษา คือ สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ การ

ติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม กฎหมายและจริยธรรม การพร้อมรับอุบัติเหตุภัย และนำมาบูรณาการกับสมรรถนะด้านอื่น ๆ ซึ่งจะได้เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2. พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานที่ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาล ที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

4. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป มีการแบ่งหน่วยงานต่าง ๆ ตามลักษณะสาขาอย่างชัดเจน ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อน เป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นแหล่งการศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.1 การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.1 สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วย
 - 2.2 สมรรถนะพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การศึกษาแบบ Delphi Technique

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการประเมินสภาพการเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ตลอดจนขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิต และการช่วยเหลือบุคลากรทั้งคน (Holistic nursing care) ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยกะทันหันที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และต้องจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง (Jenkins, 1978) ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย การลำดับความสำคัญของการให้การช่วยเหลือเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและถูกต้อง ใฝ่ระวังอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงต้องรีบให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานทางการพยาบาลในทุกสาขา เนื่องจากลักษณะงานประกอบไปด้วย ผู้ป่วยทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม มารดา-ทารก จิตเวช และชุมชน โดยลักษณะความรู้ที่ใช้ไม่ใช่แบบทั่วไป (Generalist) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีสมรรถนะในการตรวจร่างกาย ใฝ่ระวังอาการสำคัญ ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายหรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งผู้เจ็บป่วยและประสบอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน (Badassi and Barber, 1981)

NSW Health Department (2001) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ Emergency department ว่ามีความสำคัญต่อโรงพยาบาลสูง ใช้พื้นที่และทรัพยากรมาก เพื่อเพิ่มมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้สูงขึ้น ห้องฉุกเฉินในประเทศที่พัฒนาแล้วจึงได้เปลี่ยนชื่อจาก Emergency room เป็น Emergency department เนื่องจาก Emergency department มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลสูง ใช้พื้นที่และทรัพยากรมาก เพื่อสกัดกั้นมิให้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรงเพิ่มขึ้นจนเกินการเยียวยารักษา (สมชาย กาญจนสุต, 2550)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าอัตราตาย 3 อันดับแรก มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพในประเทศ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและลดอัตราการป่วย/ตายของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีในการจัดบริการตติยภูมิในศูนย์หัวใจ (Cardiac center) ศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) และศูนย์มะเร็ง (Comprehensive cancer center) (สำนักงานพยาบาล, 2548) อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อผู้ประสบเหตุ ครอบครัวและสังคม ความรุนแรงของผลกระทบขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอุบัติเหตุและขอบเขตของความเสียหาย ในแต่ละปีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากกว่า 600,000 ราย ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวนมากกว่า 2,000,000 ราย มีผู้เสียชีวิตปีละมากกว่า 20,000 ราย และทำให้มีผู้พิการมากขึ้นปีละ 100,000 ราย เป็นภาระหนักของครอบครัวและสังคม ปัญหาและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุทำให้รัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญกับการป้องกันอุบัติเหตุ (สำนักงานพยาบาล, 2549)

ในประเทศไทยโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาการลงทุนด้านเทคโนโลยีศูนย์อุบัติเหตุ จำแนกความสามารถของศูนย์อุบัติเหตุทั่วประเทศ เป็น 4 ระดับ ตามศักยภาพการบริการ (สำนักงานพยาบาล, 2548, 2549) คือ

ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 4 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน (Basic care) เป็นเครือข่ายในระบบการควบคุมอุบัติเหตุในท้องถิ่น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 3 เป็นสถานบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General care) เป็นเครือข่ายในระบบควบคุมอุบัติเหตุในเขตที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2 เป็นสถานบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางที่สำคัญ (Major care) ในสาขาหลักของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ คือ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมทั้งมีอุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางดังกล่าวอย่างครบถ้วน เป็นแม่ข่ายรองในระบบควบคุมอุบัติเหตุในอนุภาคที่รับผิดชอบได้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระบบ (Comprehensive care) ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง เป็นแม่ข่ายหลักในระบบการควบคุมอุบัติเหตุในภูมิภาคที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กล่าวถึงงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่าจัดเป็นบริการด้านหน้าซึ่งต้องการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน จึงกำหนดมาตรฐานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ข้อ ดังนี้

1. มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน สอดคล้องกับของโรงพยาบาล สามารถเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งทราบบทบาทของตนเอง นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรจะต้องให้ผู้ป่วยและประชาชนได้ทราบว่ามีความสามารถและขอบเขตการให้บริการในระดับใดในจำนวน 4 ระดับต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ให้บริการอย่างครบถ้วนทุกอย่างตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 คน ประจำอยู่ตลอดเวลา และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักที่จำเป็นอยู่เวรให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาลได้ทันที (สาขาหลักเหล่านี้ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และวิสัญญีวิทยา)

ระดับที่ 2 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 คน ประจำอยู่ตลอดเวลา และสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลได้ภายใน 30 นาที

ระดับที่ 3 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวรซึ่งสามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ภายใน 30 นาที การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจจะต้องส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง

ระดับที่ 4 ให้บริการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตและส่งต่อไปยังที่ที่สามารถให้การรักษาได้

2. มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ มีโครงสร้างองค์กรของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชัดเจนเหมาะสม หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้ หัวหน้าหน่วยงานสำหรับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินครอบคลุมทั้งส่วนของด้านบริการทางการแพทย์ โดยเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านบริการ

พยาบาล ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินเช่นกัน นอกจากนี้ยัง ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีกลไกที่จะทำให้หน่วยงานมีส่วนร่วม ในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. มีการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีเจ้าหน้าที่เพียงพอเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นที่ผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4. มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้ด้วย คือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support) การรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหัวใจและหลอดเลือด การรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบสมองและไขสันหลัง การรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยของโรงพยาบาล การจัดการกับการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ ทราบบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

5. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/ภาวะเบียดที่ เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ นโยบาย/วิธีปฏิบัติดังกล่าวนอกจาก จะต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องมีการกำหนดแนวทางที่จำเป็น ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว นโยบาย/วิธีปฏิบัติงานพืงมีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้าน การบริหารจัดการ มีการเข้าถึงบริการสารสนเทศเกี่ยวกับพิษวิทยา การรับ การจำหน่าย การ เคลื่อนย้าย และการส่งต่อ การจัดการดูแลเด็กในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการ รักษา ผู้ป่วยที่ไม่ทราบชื่อ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งไม่มีญาติ การจัดการและการเก็บรักษา

ทรัพย์สินของผู้ป่วย การจัดการกับความรุนแรงทางกายภาพและคำพูด การติดตามผู้ป่วยมาตรวจหรือรักษาใหม่ วิธีส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช การเสียชีวิตโดยเฉียบพลัน การใช้เตียงสังเกตอาการ สถานการณ์ซึ่งต้องแจ้งให้แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยทราบ เวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งใบยินยอมรับการรักษา การจัดการฉุกเฉินกับบุคคลที่สงสัยว่าจะได้รับรังสีหรือปนเปื้อนด้วยกัมมันตภาพรังสี การรายงานโรค การออกไปรับรอง ขอบเขตการดูแลรักษาในหน่วย ด้านกิจกรรมทางคลินิกและบริการ ได้แก่ การประเมินระดับความสำคัญของผู้ป่วย การปฏิบัติเมื่อเกิด Cardiac arrest การรักษาภาวะฉุกเฉินในเด็ก การรักษาเจ็บป่วยซึ่งมีผลจากยา การรักษาผู้เจ็บป่วยทางอารมณ์ การรักษาการเจ็บป่วยซึ่งมีผลจากแอลกอฮอล์ ข้อระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว การให้วัคซีน Tetanus และ Rabies คู่มือการรักษาขั้นต้นที่ควรมี เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การบาดเจ็บที่มือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกหัก การบาดเจ็บหลายตำแหน่ง การเป็นพิษ สัตว์กัด แผลถูกปืน และถูกแทง ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม เช่น การเจ็บป่วยจากการทำงาน การดูแลผู้ประสบภัยจากรถ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นเหยื่อจากอาชญากรรม การส่ง specimen ที่เกี่ยวข้องกับคดีแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ การตรวจระดับแอลกอฮอล์และยาในเลือดเมื่อได้รับคำขอ การจัดทำรายงานเกี่ยวกับหลักฐานทางกฎหมาย ผู้ที่ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าจะถูกข่มขืน เด็กที่ได้รับหรือสงสัยว่าจะได้รับการทารุณ (Child abuse)

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สถานที่ตั้งมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ โดยจัดให้มีพื้นที่สำหรับ การประเมินขั้นต้น การทำ Resuscitation การเย็บแผลและการรักษาอื่น ๆ การใส่เฝือก การสังเกตอาการผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการกำหนดพื้นที่สำหรับรองรับอุบัติเหตุใหญ่ ตามแผนของโรงพยาบาล ลักษณะสภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ สถานที่ตรวจรักษา/ให้คำแนะนำ เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิด พ้นจากการมองเห็นและการได้ยิน โดยบุคคลอื่น มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

7. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ มีเครื่องมือ/อุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการ

ได้ตลอดเวลา มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

8. มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในระดับที่ได้สถานการณ์ของโรงพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วย/ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย สภาพเมื่อจำหน่าย และการนัดหมายเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา มีการเก็บบันทึกเวชระเบียนอุบัติเหตุรวมไว้กับเวชระเบียนผู้ป่วยในสามารถค้นหาได้ทันที และสามารถค้นหามันทีได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา เช่น มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาต่อเนื่อง มีกลไกเพื่อแจ้งผู้ป่วยหรือติดตามผู้ป่วยซึ่งต้องรับการศึกษาซ้ำหรือศึกษาเพิ่มเติม มีระบบ/กลไกในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการมาตรวจตามนัด

9. มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น ระยะเวลาการรอคอยก่อนได้รับการตรวจขั้นต้น เวลาที่ใช้ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนานเกินกว่า 4 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับไว้สังเกตอาการ การส่งต่อ คำร้องเรียนของผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ นอกจากนี้ควรมีการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง มีการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานหรือข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาแนวทางเลือกใหม่ๆ มีการประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ มีการติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและพัฒนาคุณภาพ

ต่อเนื่องในระยะยาว มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตรายต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละรายและให้การช่วยเหลือทันที ตามความรุนแรง ความเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 2 การประเมินปัญหา และการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตและประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment)

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล จะต้องให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

กองการพยาบาล (2544) ได้จัดทำคู่มือการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล เกี่ยวกับงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระบุเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินทันทีไม่เกิน 4 นาที หลังจากเข้ารับบริการในหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและการจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ (100 %)
3. การจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย มีความถูกต้อง (อย่างน้อยร้อยละ 90 ได้รับการคัดกรองและจัดระดับความรุนแรงถูกต้อง เพราะหากอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่านี้อาจส่งผลให้มีการรักษาพยาบาลล่าช้า หรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย)
4. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน 4 นาที
5. ผู้ป่วยที่มี Stat. order ได้รับการตอบสนองตามการรักษาทันทีหรือไม่เกิน 10 นาที
6. ผู้ป่วยที่ผลการเฝ้าระวังอาการ มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ ได้รับการรายงาน ภายใน 5 นาที
7. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ฯลฯ ได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างเหมาะสม (คะแนนความพึงพอใจ $\geq 80\%$ ถือว่าผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ)
8. ผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย
9. มีการป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
 - 9.1 อุบัติการณ์การให้การรักษาพยาบาลผิดคน เนื่องจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (Mistaken patient identification) ในแต่ละเดือน
 - 9.2 อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือดในแต่ละเดือน
 - 9.3 อุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน
 - 9.4 อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่มจากการรักษาพยาบาล
 - 9.5 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรง จากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ/การดูแลสุขภาพตนเอง
10. จำนวนครั้งการเกิดข้อบกพร่องขณะการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลในแต่ละเดือนเกี่ยวกับ
 - 10.1 การดูแลทางเดินหายใจ
 - 10.2 การดูแลการหายใจ
 - 10.3 การดูแลระบบการไหลเวียนโลหิต
 - 10.4 การดูแลบาดแผลและอวัยวะส่วนที่หัก

11. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
12. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในแต่ละเดือน

เนื่องจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ในปี พ.ศ. 2540 ที่เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลักกำหนดไว้ชัดเจนในมาตรา 52 และ 82 ที่กำหนดให้รัฐจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีประสิทธิภาพ (efficiency) มีคุณภาพ (quality) และมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่สามารถตรวจสอบได้ (accountability) (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข จึงถือเป็นภารกิจและความรับผิดชอบต่อสังคมสำคัญของโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ต้องดำเนินการ เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนและสังคมว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และองค์ประกอบที่สำคัญเพื่อเป็นเครื่องสะท้อนให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นพบว่า “ขณะนี้ทำได้ดีเพียงใด” “ทำอะไรได้ดีแล้วและยังมีจุดอ่อนเรื่องใดอีก” (สำนักการพยาบาล, 2547) หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในฐานะผู้บริหารระดับต้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษา รายละเอียดของสมรรถนะเพื่อนำมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ แก้ไขข้อบกพร่อง และวางแผนการดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาต่อไป

นอกจากนี้ รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ โดยเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อยอยู่ใน 3 ลำดับแรก และจัดเป็นลำดับแรกในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 54 ปี ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank) ได้รายงานเมื่อปี ค.ศ. 2004 ว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึง 13,116 ราย บาดเจ็บ 1,529,034 ราย ความสูญเสียเศรษฐกิจถึง 3 พันล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของ GDP รัฐบาลในสมัยนั้น เห็นความสำคัญและได้ดำเนินการมาตรการเพื่อลดความสูญเสียดังกล่าว โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการลงทุนด้านบุคลากรการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในบริการตติยภูมิเครือข่ายควบคุมการบาดเจ็บแห่งชาติ (ศูนย์อุบัติเหตุ) ขึ้นมาเมื่อ พ.ศ. 2545 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การบริการผู้บาดเจ็บมีมาตรฐานทัดเทียมกับอารยประเทศ และสามารถลดอัตราการตายที่สมควรป้องกันได้ (Preventable death rate) ลงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานเป็นเรื่องของการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ขาดการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของบุคลากรพยาบาล มีปัญหาที่พบ คือ ขาดความมั่นใจการทำงานในเชิงวิชาการ ขาดแคลนกำลังที่เหมาะสม รับภาระการดูแล

รักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวง ทำให้ภารกิจในห้วงอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้อยลง ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้ศึกษาสถานการณ์ โดยการสำรวจการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางอุบัติเหตุ โดยใช้แบบสอบถามส่งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการระบุเป็นศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางจำนวน 21 ฉบับ ได้รับแบบสำรวจตอบกลับจำนวน 15 ฉบับ คิดเป็น 71.43% ผลการสำรวจพบว่า ภาพรวมของบทบาทกลุ่มการพยาบาลในการวางแผนจัดพยาบาลในศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางทุกโรงพยาบาล มีบทบาทชัดเจนในการเตรียมด้านอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยส่งไปศึกษาดูงานหรืออบรมระยะสั้นในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านระบบบริหารส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างเดิม ผู้รับผิดชอบหลักของงานการพยาบาลในศูนย์ฯ คือ หัวหน้าพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ มีบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้าพยาบาลร่วมกับหัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทาง หลักการและแนวคิดในการจัดระบบบริการพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือ บริการพยาบาลต้องมีคุณภาพเป็นเลิศ ครอบคลุมและต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตลอดจนถึงการวางแผนจำหน่าย ในการจัดระบบบริการดังกล่าวจึงแบ่งได้เป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การเข้าถึงการดูแล (Access to care)

ระยะที่ 2 การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care or Out of hospital care)

ระยะที่ 3 การดูแลในศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma hospital center or Acute care Facilities)

ระยะที่ 4 การดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพ (Post-hospital care or Rehabilitation)

การพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาล ในศูนย์อุบัติเหตุ ปี พ.ศ. 2548 จึงมีแนวคิดพื้นฐานสำคัญคือ

1. การยึดความต้องการและจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs) และความคาดหวัง (Expectations) ของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการ เพื่อตอบสนองครบถ้วนภายใต้หลักการสำคัญ คือ

1.1 การยอมรับให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการรักษายาบาล

1.2 การจัดบริการให้มีการดูแลต่อเนื่อง ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ และมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล ซึ่งมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

1.3 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความร่วมมือและการสื่อสารที่ดีในทีม

2. การจัดบริการพยาบาลภายใต้ระบบและกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพไม่ซับซ้อน (Seamless)

3. การมุ่งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของบริการ โดยมีการดำเนินการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.1 คุณภาพการรักษายาบาลและการดูแลสุขภาพในทุกสภาวะ

3.2 บริการที่เป็นเลิศ (Service excellence)

ในการกำหนดองค์ประกอบของมาตรฐานบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุ ได้กำหนดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งประยุกต์จาก Health Care Criteria for Performance Excellence ใน Baldrige National Quality Program: Malcom Baldrige National Quality Award และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ซึ่งใช้ประเมินระบบการบริหารจัดการที่เป็นเลิศในระดับมาตรฐานสากล และเกณฑ์รางวัล Magnet Hospital ของ American Nurses Credentialing Center (ANCC) ประกอบด้วยมาตรฐานจำนวน 7 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร (Leadership) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ รับผิดชอบจัดบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารศูนย์อุบัติเหตุ กำหนดนโยบาย เป้าหมายในการจัดบริการพยาบาล การวิจัยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลของศูนย์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร อำนวยการและบริหารจัดการสนับสนุนงานให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ กำหนดแผนและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไว้ชัดเจนเพียงพอต่อการกำหนดแผนปฏิบัติการ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

มาตรฐานที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Focus on patients and other customers) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ จัดบริการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ใช้ปรัชญาการดูแลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัว เป็นศูนย์กลางการดูแล

มาตรฐานที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, analysis and knowledge management) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการวัดและวิเคราะห์ผลการจัดบริการพยาบาล การจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ภายในองค์กร อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (Staff focus) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการด้านทรัพยากรบุคคล ให้สามารถปฏิบัติภารกิจด้านการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุ ได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 6 การจัดการกระบวนการดูแล (Care process management) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ดำเนินการวางระบบงานและจัดการกระบวนการดูแล มุ่งให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับบริการครบวงจรปลอดภัยและมีคุณภาพภายใต้มาตรฐานที่ดีที่สุดแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 7 ผลลัพธ์ขององค์กร (Organizational performance results) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ รับผิดชอบพัฒนาผลลัพธ์ของงานบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุให้บรรลุตามเกณฑ์ระดับคุณภาพที่กำหนด หรือมีแนวโน้มการพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากความตื่นตัวของรัฐบาลที่ได้มีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้เป็นศูนย์บริการเฉพาะทางอุบัติเหตุ (Excellent Trauma Center) พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงควรมีการทำความเข้าใจและศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาล ศูนย์อุบัติเหตุ เพื่อนำมาพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงานให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยยึดความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ ความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายใต้ระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่คุณภาพการรักษาพยาบาล และให้บริการที่เป็นเลิศต่อไป

ดนุลดา จามจรี (2549) ได้บรรยายถึงแนวโน้มการพัฒนาบทบาทพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่า จากสภาพการณ์ปัจจุบันในโลกยุคโลกาภิวัตน์ มีการแข่งขันในเวทีโลก เศรษฐกิจเสรีไร้พรมแดน สังคม เศรษฐกิจเป็นยุคแห่งการเรียนรู้ กระแสสังคม ในเรื่องของประชาธิปไตย ธรรมชาติวิทยา ใครเรียนรู้ไม่ทันโลกก็จะมีปัญหา ต้องเปิดให้มีส่วนร่วม ต้องโปร่งใส พร้อมถูกตรวจสอบอยู่เสมอ ดังนั้น แนวคิดในการจัดระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในยุคโลกาภิวัตน์นี้ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระยะ คือ

1. การวางแผนระบบการป้องกัน (Preventive plan) วิเคราะห์ระดับวิทยาของการเกิดอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน เพื่อวางแผนรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่ม พัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ และสามารถทำนายเหตุการณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

2. การเข้าถึงการดูแล (Access to care) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ วิธีการเข้ารับบริการ การเรียกใช้บริการในกรณีเหตุฉุกเฉิน การรับนโยบายจากรัฐบาลเพื่อแปลงลงสู่การปฏิบัติ การรณรงค์การพัฒนาระบบเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุและสภาวะโรคฉุกเฉินที่สำคัญในพื้นที่

3. การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่จุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย เน้นความคุ้มค่าคุ้มทุน มีมาตรฐานการดูแลและคัดกรองผู้ป่วย (Standard protocols and triage) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลขณะนำส่งสถานพยาบาลโดยใช้เวลาน้อยที่สุดแต่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด

4. การดูแลรักษาในสถานพยาบาล (In-hospital care) ตามความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละสถานพยาบาล มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญของพื้นที่ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

5. การดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง (Referral care) การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีระบบการบันทึกที่ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่หน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดเครือข่ายการประสานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้มีความเชื่อมโยงเป็นระบบ สอดคล้องกับระบบอื่น ๆ ในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อช่วยขยายกรอบแนวคิดให้มีการปรับปรุงคุณภาพงานได้อย่างต่อเนื่อง นั่นคือข้อกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2547) พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงควรมีการศึกษามาตรฐานการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การวัดและการประเมินคุณภาพการพยาบาล นำไปปรับปรุงให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง นับเป็นหน้าที่รับผิดชอบอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ความต้องการของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของบุคลากรด้วย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551) ได้มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไว้ดังนี้ (ดนุลดดา จามจรี, 2549)

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่จุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ อาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย (Life Threatening) ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญกับหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วยมีความครบถ้วนถูกต้อง

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage) พยาบาลวิชาชีพคัดกรอง (Triage) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล (Priorities of care) ตามสภาพปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองปัญหาการเจ็บป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary survey and ongoing assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment) ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/อาการผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันท่วงที

มาตรฐานที่ 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่ได้กำหนดขึ้น ที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายระหว่างอยู่ในหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ ส่งต่อการรักษา ผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายได้รับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเอง และเฝ้าระวังอาการที่สำคัญได้บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล (Evaluation/Outcome) พยาบาลวิชาชีพประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Referral and continuing care) พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมภาวะสุขภาพผู้ป่วย (Health promotion) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของบุคคลโดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential health problem) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการกลับเป็นโรคซ้ำหรือความรุนแรง/ก้าวหน้าของการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 5 การปกป้องสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health protection and risk management) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงการป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือการบาดเจ็บเพิ่มระหว่างการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน ไม่เกิดอุบัติการณ์การรักษาผู้ป่วยผิดคน

มาตรฐานที่ 6 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย (Ethics) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการการพยาบาลของหน่วยงาน ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิในผู้ป่วย

สรุป จากสถิติจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุและบาดเจ็บ และนโยบายของรัฐบาล ความตื่นตัวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลโดยมีเป้าหมายในการ

พัฒนาที่สำคัญ คือคุณภาพการดูแล บริการที่เป็นเลิศ และความคุ้มค่าของการลงทุน จากการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์ของการพัฒนาได้ 3 ด้าน คือ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง เท่าเทียมกัน ได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน ทำให้มีระบบการดูแลที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีการประกันคุณภาพการรักษายาบาล โดยมีมาตรฐานการรักษายาบาล มีตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่ดี สามารถตรวจสอบได้ บุคลากรในที่มสุขภาพมีความสุขในการทำงาน และการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต้นทุนการรักษาลดลง เกิดประสิทธิภาพ คุ้มค่า ผลลัพธ์ต่อประเทศ ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินลดลง มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น อัตราตายและทุพพลภาพลดลง ทั้งนี้ การที่จะสามารถให้บริการที่เป็นเลิศ บริการมีคุณภาพ คุ้มค่า เกิดผลลัพธ์ตามความต้องการและตามคาดหวัง ระบบบริการพยาบาลถือเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดคุณภาพในทุกระดับ และในบริบทปัจจุบันคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้าพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องมีความสามารถและเป็นกุญแจสำคัญของงาน

1.2 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย

ในองค์กรพยาบาลได้มีการจัดโครงสร้างโดยมีผู้บริหารสูงสุด (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์กรพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ต่อมาคือผู้บริหารองค์กรพยาบาลระดับกลาง (หัวหน้าแผนก/ชำนาญการ) ซึ่งจะเป็นผู้ตีความนโยบายเป็นแนวปฏิบัติ และผู้บริหารองค์กรพยาบาลระดับล่างสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย (First line manager) ซึ่งจะผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้ในงานจริง โดยการสร้างวิธีการ และกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรพยาบาล (Steven, 1975; Pederson, 1993; Chase, 1994 อ้างถึงใน จันทรพิชญ พานหงษ์, 2538)

การรับบทบาทผู้บริหารหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หมายถึง การเปลี่ยนจากบทบาทผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้สั่งการภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานนั้น ให้เกิดการดูแลภายในหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยยึดปรัชญาและเป้าหมายของแผนกการพยาบาล ทักษะ 3 ประการ ที่ผู้เป็นหัวหน้าหน่วยงานจำเป็นต้องมี คือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะในการสร้างแนวคิดและแสดงออกด้วยแนวคิดให้เกิดการสื่อสารได้ตรงกัน ทักษะด้านเทคนิคจะรวมถึงวิธีการ คู่มือ เทคนิค และความรู้เพื่อการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้ดีและอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับที่หัวหน้าปฏิบัติ จึงต้องมีการติดตามชี้แนะ และพัฒนาให้มีทักษะ เกิดการ

เรียนรู้จากงาน และสร้างความเป็นผู้นำในเวลาเดียวกันเมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานนั้น หัวหน้าหน่วยจำเป็นต้องชำนาญการในคลินิก สามารถประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และความสามารถ ความต้องการของพยาบาลก่อนที่จะมอบหมายงานตามระบบการดูแล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 138)

กองการพยาบาล (2531) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหน่วยที่สำคัญ 8 ประการ คือ

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ ฝ่ายการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหน่วยงานเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาล
2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ หัวหน้าหน่วยต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในการให้การรักษาพยาบาลคนไข้ การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้น หัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้
6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ไม่มีครูประจำ หัวหน้าต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงานและเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาลได้
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

กองการพยาบาล (2539) ได้จัดทำเอกสารบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ส่วน คือ

บทบาทหน้าที่ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตามระดับ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะเน้นบทบาทด้านการบริหารงานทั่วไป บริหารการบริการพยาบาล

ฉะนั้น กรณีที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอพยาบาลตรวจการ หรือหัวหน้าพยาบาล จะต้องศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับ ซี ที่ดำรงอยู่ควบคู่ไปด้วย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมาย ในบทบาทของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอ ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล มีภารกิจหลักคือ การบริหารการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่นโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานในแต่ละทีมเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่ จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ การเตรียมผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย การประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผนการใช้แผนและการประเมินความเหมาะสมของแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอโดยเน้นแง่บวกของการทำงาน และความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใฝ่ระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลชี้วัดถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการ การใฝ่ระวังผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยมีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหากเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหา ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาภิกจ ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป

1.3.1 ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้แทน

1.3.2 ควบคุมกำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาด เรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่อกันต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับระดับ พี.ซี. ที่หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการ ให้ศึกษาตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบฯ ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่น แต่หน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน

หัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารจึงย่อมที่จะมีบทบาทหลายประการ ในฐานะผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความรู้ความสามารถที่เหมาะสมสำหรับบทบาทนั้น ๆ Katz (1974 อ้างถึงใน หฤทยา ปรีชาสุข, 2532) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารไว้ 3 ประการ และได้ให้ข้อคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละบทบาทต้องการทักษะที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) เกี่ยวกับข้อบกพร่องหรือการขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะด้านความคิดและทักษะทางด้านเทคนิค
2. บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining role) โดยการคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของหน่วยงาน ซึ่งต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
3. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovation role) โดยการแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ๆ ซึ่งต้องการทักษะทั้งทางด้านความคิดและด้านมนุษยสัมพันธ์

กุลยา ตันติผลลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึง คุณสมบัติ บทบาท หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยไว้ว่า หัวหน้าหน่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้นที่ภารกิจหลักจะเน้นการพยาบาลที่ให้โดยตรงกับผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็จะทำหน้าที่เชื่อมโยงงานระดับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลสู่การปฏิบัติงานในระดับหน่วยงานนั้น หัวหน้าหน่วยที่มีความสามารถจะเป็นแกนนำของความสำเร็จของฝ่ายการพยาบาล โดยมีคุณสมบัติด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณสมบัติทางวิชาชีพ ต้องมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

- 1.1 ต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1

- 1.2 มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ปี ขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี สามารถแนะนำผู้อื่นได้

- 1.3 คงสภาพเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล

1.4 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและพร้อมอยู่เสมอต่อการพัฒนามาตรฐานทางวิชาชีพ

1.5 มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้น ๆ สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้

2. คุณสมบัติทางการบริหาร ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการบริหารสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย มีคุณสมบัติของนักบริหารอื่น ๆ เช่น มีความเป็นผู้นำ เป็นตัวของตัวเอง มีการตัดสินใจที่ดีมีเหตุผลเหมาะสมต่อเหตุการณ์ มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร เป็นผู้ประนีประนอมและสร้างสรรค์ มีการสั่งงานที่ดี ผู้รับคำสั่งสามารถปฏิบัติตามได้โดยถูกต้อง มีความยุติธรรม จริงใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก และต้องมีความรับผิดชอบไม่ลุแก่อำนาจ

ดังนั้น ผู้บริหารของหน่วยงานควรได้รับการจัดเตรียมความรู้และประสบการณ์ก่อนเข้ารับตำแหน่ง เพื่อให้สามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่งานในตำแหน่งของตนได้ เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้รวบรวมแนวคิดของ Steven (1975), Barret (1968) และ Rinechart (1969) เกี่ยวกับหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย สรุปไว้ 4 ประการ คือ

1. วางแผน (Planning) งานในระดับหน่วยงานดังนี้

1.1 นำปรัชญา วัตถุประสงค์ ของฝ่ายการพยาบาลมาบริหารการพยาบาลในหน่วยงาน

1.2 รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานพยาบาล โดยนำแผนการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1.3 มีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำไปใช้และการประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วยในหน่วยร่วมกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่าง ๆ

2. จัดระบบงาน (Organizing) วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล/จำนวนผู้ป่วย จัดให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานอย่างอิสระ ตามความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของเจ้าหน้าที่

3. อำนวยการ (Directing) อำนวยการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจต่อกันและสามารถพัฒนางานให้เป็นไปตามจุดประสงค์ขององค์กรได้อย่างดี

4. ควบคุม (Controlling) ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางด้านการรักษาและการพยาบาล และพร้อมที่จะพัฒนาการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน

โดยสรุป บทบาทของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีดังนี้

1. การวางแผนงานและโครงการ มีการวางแผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนงบประมาณ แผนรับอุบัติเหตุหมู่
2. การจัดองค์การ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันที่สัมพันธ์กันตามลำดับชั้น
3. การบริหารบุคคล มีการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน และปฐมนิเทศ มีการบรรจุแต่งตั้ง มีการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรที่บรรจุแต่งตั้งแล้ว มีการบำรุงขวัญ การบำรุงรักษาสภาพของการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพและการเลื่อนขั้น
4. การอำนวยการ มีการมอบหมายหน้าที่ การวินิจฉัยสั่งการ การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมการปฏิบัติงาน
5. การประสานงาน มีการประสานงานภายในหน่วยงาน มีการประสานงานภายนอกหน่วยงาน มีการประชาสัมพันธ์
6. การรายงาน มีการรายงานผู้บังคับบัญชาทราบถึงความก้าวหน้าของงานทุกระยะ เสนอรายงานให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาทราบเพื่อความเข้าใจอันดี มีการรายงานผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการจัดมาตรฐานสำหรับการบันทึก และการรายงานผล มีการรายงานประเมินผลตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย
7. การจัดงบประมาณ มีการจัดทำงบประมาณการเงิน มีการจัดงบประมาณด้านบุคลากร มีการจัดทำงบประมาณดำเนินการ

จะเห็นได้ว่า บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย ซึ่งถือเป็นผู้บริหารระดับต้น จะต้องทำงานส่วนใหญ่ในการสั่งงาน และควบคุมงานโดยตรงแก่บุคลากร เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ จึงต้องมีบทบาททั้งด้านบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านบริการพยาบาล รวมถึงบทบาทด้านการแก้ไข การดำรงรักษา และด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ต่าง ๆ ในการบริหารงานปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมพร้อมพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารที่มีขอบเขตความรับผิดชอบต่อองค์กรเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีทักษะ มีความรู้ในด้านการบริหารงานยุคใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมาก เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารงาน จึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยให้สามารถรองรับงานด้านบริหารการพยาบาลทุกรูปแบบ มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนางานและผู้ร่วมงานได้

1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Addis (2005) ได้กล่าวถึง พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่ามีหน้าที่และความรับผิดชอบ อยู่ภายใต้การให้คำแนะนำของผู้ควบคุมและมีการทำงานร่วมกับหัวหน้าทางการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีม มีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหาร และการจัดการ คอยควบคุมดูแลการพยาบาลและให้บริการที่สัมพันธ์กับทางการแพทย์ ประกอบด้วย การวางแผน กำหนดการล่วงหน้าในการมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และตารางการให้คำแนะนำของแพทย์ทั้งหมด เช่น การจัดการคัดเลือกผู้ป่วย การควบคุมการบริหารการใช้ยา การให้การรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น หรือการดูแลฉุกเฉิน การนำศูนย์ให้คำแนะนำของหน่วยส่งเสริมสุขภาพมาใช้ และคอยติดตามผลและประเมินผู้ป่วย พร้อมทั้งระบายนผู้ป่วยออกนอกสถานที่การปฏิบัติเพื่อให้มีพื้นที่พร้อมใช้รับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ในหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องมีการดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ ยา ให้มีความเพียงพอ และมีประสิทธิภาพพร้อมใช้งาน หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้ชำนาญการในพื้นที่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ห้องปฏิบัติการ และอาจต้องมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้นำทีมในการทำโครงการต่าง ๆ มีการเตรียมเอกสาร และติดต่อสื่อสารอื่น ๆ เช่น ผลการศึกษาและรายงาน ให้คำแนะนำและประสานงานทำงานร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ด้านนโยบายและการคิดริเริ่มโครงการต่าง ๆ มีการวางแผน และมีส่วนร่วมในการพบปะและเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประชุมอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ กับคณะผู้บริหาร

ในด้านการศึกษาค้นคว้าการศึกษาพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัย ประกาศนียบัตร หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางที่ตรงกับสายงาน เช่น การบริหารทางการแพทย์ การบริหารโรงพยาบาล หรืออนามัยชุมชน ควรมีประสบการณ์ทางการแพทย์และการบริหารการพยาบาล หรือเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งควรมีประสบการณ์การปฏิบัติในคลินิกหรือการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ทางด้านทักษะทางเทคนิค ควรมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ในปัจจุบัน และมีประสบการณ์ สามารถนำหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ได้ในการบริหารจัดการ ควรมีความชำนาญในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรมต่าง ๆ มีความสามารถในการติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพทั้งกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พัฒนาตนเองให้คงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพ มีการเตรียมความพร้อมในการเขียนเนื้อหาให้มีความโปร่งใส กะทัดรัด และวิธีการกระทำที่พึงปฏิบัติ มีมารยาทในการติดต่อสื่อสารด้วยวาจาที่มีประสิทธิภาพ

Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust (2005) ได้กล่าวถึงลักษณะงานของ Head nurse ER ว่า ต้องเตรียมความพร้อมด้านภาวะผู้นำ (Leadership) และ ขั้นตอนในการสนับสนุน

การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานอยู่ ในหน้าที่รับผิดชอบนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานร่วมอยู่ด้วย ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ต้องให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีทั้งหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบโดยตำแหน่งที่ได้รับในการบริหารจัดการหน่วยงาน และการให้การพยาบาลตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่กล้าตัดสินใจ มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานในหน่วยงานที่มีภาระงานค่อนข้างมาก สิ่งหนึ่งที่นับเป็นบทบาทที่สำคัญนั่นคือ ความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องมีอยู่ภายในตัวของบุคคลคนนั้น ส่วนบทบาทภายนอกเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนองค์การที่ให้บริการแก่สาธารณชน

2. มีการเตรียมความพร้อมด้านคุณลักษณะ เพื่อให้สามารถรับตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ ประกอบด้วย การเตรียมความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการทำงานด้านการระบบการบริหารจัดการ มีทั้งประสิทธิผล (Efficient) และประสิทธิภาพ (Effective)

3. ต้องมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น มีการสืบค้นหาปัญหาของสมาชิกทีมในทีมได้และมีการปฏิบัติอยู่เสมอ

4. สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมความรู้ความเข้าใจและมีทักษะมาก่อนเพื่อการกระจายข้อมูลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย

5. มีการทำงานร่วมกัน เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในทีม

6. มีการเตรียมความพร้อม ในการใช้ระบบ Microsoft software ได้ เพื่อนำมาช่วยในการเขียนรายงาน เช่น ในการเขียนรายงานการเงิน การใช้ข้อมูลสถิติ การเขียนงานวิจัย การวางนโยบายทั้งที่เกี่ยวกับงานทางคลินิก และไม่ใช่งานทางคลินิก

7. มีการตระหนักในการพัฒนาความรู้ตนเองอยู่เสมอ ทั้งมีการค้นคว้าข้อมูลทาง Internet ห้องสมุด งานวิจัยต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์ประยุกต์ให้เข้ากับงาน มีการสนับสนุนการนำเสนอผลงาน

8. มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่

9. มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ บรรลุเป้าหมายในหน่วยงาน มีการจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เห็นความสำคัญ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) แนวทางการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การจัดบริการพยาบาลของศูนย์อุบัติเหตุ ด้านแนวทางการมุ่งเน้นบทบาทของบุคลากรพยาบาล เชื่อว่าความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์อุบัติเหตุสู่ความเป็นเลิศ คือ การให้คุณค่าบุคลากร โดยเน้นการมีส่วนร่วม และการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ด้านการบริหารบริการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำองค์กรพยาบาล ร่วมในคณะกรรมการศูนย์อุบัติเหตุ นับเป็นกำลังหลักในการบริหารงาน เนื่องจากงานส่วนใหญ่ต้องอาศัยหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จากโครงสร้างการบริการพยาบาล นำไปสู่การกำหนดบทบาทของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

สำนักการพยาบาล (2549) จึงได้กำหนดบทบาทของบุคลากรพยาบาลตามโครงสร้างการดำเนินงาน การบริหารบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุ โดยมีรายละเอียดบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยมีความสำคัญต่อการดูแลที่ดีที่สุด เพื่อนำสู่การสร้างความเข้มแข็ง เกิดประสิทธิภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตามเป้าหมายที่กำหนด

2. ร่วมเป็นแกนนำในการกำหนด สร้างระบบและแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา เพื่อให้เป็นหลักการปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างองค์กรศูนย์อุบัติเหตุ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ
 2.2 วิสัยทัศน์ นโยบาย และเป้าหมายการพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุ
 2.3 ข้อตกลง และวิธีปฏิบัติที่สำคัญ จำเป็น ที่ผลต่ออัตราการตาย และประสิทธิภาพการดูแล รักษา พยาบาล เช่น ระบบและกระบวนการทบทวนและตรวจวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุที่เบี่ยงเบนจากข้อตกลง หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

2.4 ระบบการสื่อสาร ประสานงานในกระบวนการดูแล รักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.5 ระบบสารสนเทศผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมถึงการใช้ฐานข้อมูลในการวางแผนการปรับปรุง พัฒนาระบบบริการและการติดตามประเมินผล

3. ประมวลผล และประเมิน คาดการณ์ สถานการณ์การบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็ว

4. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการกำหนดทิศทางการบริหารบริการครอบคลุมทั้งการพัฒนาทรัพยากร บุคลากร และการพัฒนาคุณภาพบริการ

5. สื่อสารนโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์อุบัติเหตุให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ เข้าใจ
6. ร่วมกับทีมแกนนำการพยาบาลทุกหน่วย กำหนดนโยบาย ทิศทางการบริการพยาบาลให้สอดคล้อง เชื่อมโยงนโยบาย ทิศทางของศูนย์อุบัติเหตุ และ กลุ่มการพยาบาล
7. เป็นศูนย์กลางการสื่อสาร ประสานการร่วมมือที่ดีอย่างต่อเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความขัดแย้ง ทำให้เกิดการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในทุกระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
8. อำนวยความสะดวก สนับสนุน จักการเพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระยะของการเจ็บป่วย
9. ให้คำปรึกษา และควบคุมกำกับการพัฒนา ระบบ และแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมถึงการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการตรวจสอบการดูแลการจักการในสถานการณ์ต่าง ๆ ของการบริการศูนย์อุบัติเหตุ
10. อำนวยความสะดวก สนับสนุนทีมการพยาบาลทุกหน่วย ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางของศูนย์อุบัติเหตุ บรรลุเป้าหมาย ของศูนย์อุบัติเหตุ และของประเทศ
11. ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทุกหน่วยงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วย

ความหมายของสมรรถนะ

Spencer and Spencer (1993) Competency คือ คุณลักษณะข้างในตัวคนแต่ละคนที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์อ้างอิงประสิทธิผลและ/หรือผลงานที่เหนือกว่า

Armstrong and Muurlis (1998) Competency คือ ความสามารถที่เชื่อมโยงสิ่งที่อยู่ภายในตัวคนเพื่อไปให้ถึงความต้องการของเขาทั้งในบทบาทปัจจุบันและอนาคต ความสามารถมีความสัมพันธ์กับผลงานในปัจจุบันและทำนายได้ถึงผลงานในอนาคต

Whetten et al. (2000) Competency คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการในงาน และสอดคล้องกับสถานการณ์

Federal Reserve Bank (2001) Competency คือ ความสามารถที่โยงไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างงาน ผลงานและกฎเกณฑ์นำไปสู่ผลสำเร็จ ของแต่ละบุคคล เช่นความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Ability” แปลว่า ความสามารถ แต่ยังมีคำว่า “Competency” ใช้คำภาษาไทยว่า “สมรรถนะ” หรือ “สมรรถภาพ” มีการให้คำนิยามที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ความหมายที่สมบูรณ์ว่า เป็นคุณภาพ หรือสภาวะของการกระทำที่ได้ อย่างเพียงพอหรือมีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ หรือความแข็งแรงเพียงพอ

Graff and Street (1959 อ้างถึงใน วิศิษฐ์ ปิยะมาตา, 2533) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competency) เป็นเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงาน เมื่อก้าวในแง่ของพฤติกรรม ความสามารถจึงได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ประจักษ์กันว่าคุณภาพของพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่รูปแบบความสามารถแสดงออกทางรูปแบบของพฤติกรรม จึงน่าจะถือได้ว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกจะบอกความสามารถของเขาได้

Good (1973 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539) ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่าหมายถึง ทักษะ (Skill) มโนทัศน์ (Concept) และเจตคติ (Attitude) ที่ต้องมีในการทำงานทุกประเภทและสามารถนำวิธีการและความรู้พื้นฐานไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริง

JCAHO (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ เจริญรอด, 2539) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลไว้ 2 แนวทางดังนี้ คือ

1. สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2. สมรรถนะ หมายถึง การปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะซึ่งอธิบายได้ โดยที่บุคคลนั้น ๆ มีการบูรณาการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) ได้ให้ความหมาย Competencies (ความหมายเชิงสมรรถนะ) ว่าหมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Abilities) ของมนุษย์ที่แสดงพฤติกรรม (Attributes) ซึ่งในความเป็นจริงความสามารถของมนุษย์ โดยเฉพาะความสามารถที่ซ่อนเร้น (Talent) มีอยู่อย่างมหาศาลเพียงแต่ว่ายังไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง ซึ่งอาจจะเกิดจากหลายปัจจัย อาทิ ทักษะ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ สอดคล้องกับทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เหนือผิวน้ำ จะเป็นส่วนที่ง่ายต่อการบริหารและจัดการ เช่น ทักษะและความรู้ ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่ซ่อนเร้นยากต่อการบริหารและจัดการ เช่น ลักษณะนิสัย และทัศนคติ ดังนั้น การบริหารขีดความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-

based Approach) ก็คือ กระบวนการที่จะดึงขีดความสามารถที่ซ่อนเร้นของทรัพยากรมนุษย์ (Human Talent) ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน

ณรงควิทย์ แสนทอง (2547) ได้รวบรวมความหมายของนักวิชาการหลายท่าน สรุปความหมายของ Competency ออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) และอุปนิสัย (Trait)

กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และ คุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

อาจารย์ ภูวิทย์พันธุ์ (2548) ได้ให้ความหมายของ Competency ว่า หากแปลเป็นภาษาไทยจะหมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพหรือสมรรถนะ ซึ่งเป็นตัวกำหนด รายละเอียดของพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นการตอบคำถามว่า “ทำอย่างไรที่จะทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ” มากกว่าการตอบคำถามว่า “อะไรเป็นสิ่งที่หัวหน้างานคาดหวังหรือต้องการ” โดยการกำหนดความสามารถหรือ Competency จะแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ KSA ซึ่งมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

K = Knowledge (ความรู้) หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกส่งสมมาจากการศึกษาทั้งในสถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรม/สัมมนา หรือการศึกษาด้วยตนเอง รวมถึง ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งในสายวิชาชีพ เดียวกันและต่างสายวิชาชีพ

S = Skills (ทักษะ) หมายถึง สิ่งที่จะต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา ทั้งนี้ทักษะจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ หนึ่ง ทักษะด้านการบริหาร/จัดการงาน (Management Skills) หมายถึง ทักษะในการบริหาร ควบคุมงานซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระบบความคิดและการจัดการในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ สอง ทักษะ ด้านเทคนิคเฉพาะงาน (Technical Skills) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นในการทำงานตามสายงานหรือกลุ่มงานที่แตกต่างกันไป

A = Attributes (คุณลักษณะส่วนบุคคล) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ทศนคติ แรงจูงใจ ความต้องการส่วนบุคคล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นจะเป็นสิ่งที่ติดตัวมาและไม่ค่อยจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับ Competency ของนักวิชาการต่าง ๆ นำมาสรุปความหมาย ได้ว่า Competency คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ

(Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงาน ในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

นิสตาเร่ เวชยานนท์ (2549) ได้สรุปความหมายของ Competency ว่าหมายถึง มิติของพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลงานที่ดี เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความสามารถ (Behavior competencies) ดังนั้น Competencies จึงหมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้คนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่เกี่ยวกับตัวงานโดยตรง

สรุป สมรรถนะเป็นคุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทศนคติของบุคคล ที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ สมรรถนะของบุคคล เป็นสิ่งที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะนั้น จะต้องแสดงออกถึงความสามารถทางด้านพฤติกรรม นอกจากนั้น สมรรถนะ นับได้ว่าเป็นคุณสมบัติที่บุคคลต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลมีสมรรถนะที่จำเป็นต่องาน สมรรถนะนั้นก็ก่อให้เกิดพฤติกรรม(การกระทำและความคิด) พฤติกรรมนั้นก็ก่อให้เกิดผลของงาน ผลของงานนั้นก็ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการในที่สุด ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะเขาวนปัญญา ทศนคติ ความชำนาญ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานพึงมีอย่างเพียงพอและสามารถแสดงออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วย

การปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน พยาบาลหัวหน้าหน่วยนับได้ว่าเป็นผู้วางแนวทางการดำเนินงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรนั้น ฉะนั้น พยาบาลหัวหน้าหน่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526 อ้างถึงใน มณี ลีสิริวัฒนกุล, 2540: 29 และ วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539) ได้กำหนดสมรรถนะหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำทางการพยาบาลไว้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม สมรรถนะคือ

1. สมรรถนะความเป็นวิชาชีพ (Professional-minded) คือ ความเป็นนักวิชาการในวิชาชีพพยาบาลหรือความเป็นเชี่ยวชาญทางการพยาบาล โดยจะต้องมีพฤติกรรมอื่นประกอบด้วยคือ พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมเผชิญหน้า (Confrontation) นั่นคือ ต้องเตรียมทั้งความรู้และพฤติกรรมที่จะสื่อสารความรู้ไปสู่ผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพพยาบาล

2. สมรรถนะเชิงธุรกิจ (Business-minded) โดยจะต้องมีพฤติกรรมตามแนวธุรกิจหลายประการ คือ กล้าเสี่ยง (Risk taking) การจัดการต่อความขัดแย้ง การจัดการต่อ

ภาวะเครียด การตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ดีในการพิจารณาวินิจฉัยสั่งการ และการสื่อสาร ซึ่งหมายถึง การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน

3. สมรรถนะเชิงการเมือง (Political-minded) มีพฤติกรรมสำคัญอยู่ 3 ประการ คือการเจรจาต่อรอง การเจรจาอย่างไม่เป็นทางการ และการจัดการต่อความขัดแย้ง โดยผู้นำต้องสามารถใช้ทฤษฎีระบบ และมีความรู้ความเข้าใจระบบเศรษฐกิจ การเมือง และไวต่อปัญหาสังคมปัจจุบัน

4. สมรรถนะเชิงบริหาร ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการวางแผน การจัดองค์การ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม และการติดตามประเมินผล มีศิลปะในการจูงใจ ผู้ร่วมงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยความเหมาะสม มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น สามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวเองและบุคคลอื่นได้

นอกจากนี้ Christine (1992) ได้ศึกษาสมรรถนะในด้านบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชน และเอกชน โดยใช้วิธีเดลฟายเทคนิค และได้แบ่งสมรรถนะของผู้บริหารระดับต้น เป็น 4 ประเภท คือ การบริหารจัดการในหน้าที่ การบริหารงานบุคคล การบริหารการดูแลผู้ป่วย และภาวะผู้นำ Prinstein and Gasper (1991) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารระดับต้นต้องมีสมรรถนะที่สำคัญ 14 ประการ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในงานที่รับผิดชอบ ได้แก่

1. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการสรรหาคัดเลือกสมาชิกใหม่
3. ทักษะด้านงบประมาณ
4. ความสามารถในการตัดสินใจ
5. ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
6. ความสามารถในการหาเงินทุน
7. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
8. ทักษะภาวะผู้นำ
9. ความสามารถในการจัดองค์การ
10. ทักษะด้านการวางแผนงาน
11. ความสามารถในการแก้ปัญหา
12. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ
13. ความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาหน่วยงาน
14. มีบุคลิกภาพที่ดี มีความซื่อสัตย์

Hardt (1997: 37 อ้างถึงใน มณี สิริวิวัฒน์กุล, 2540: 31) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จ 8 ประการ สำหรับผู้บริหารขั้นต้น (First-line Leaders) ในการบริหารองค์การว่าผู้บริหารระดับต้นต้องมีทักษะ 8 ประการได้แก่

1. ทักษะการจัดการที่มีขอบเขต (Boundary management skills) เป็นความสามารถในการสร้างและรักษาขอบเขตการมีสุขภาพดีระหว่างสมาชิกในทีม และระหว่างทีม
2. ทักษะการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management skills) เป็นความสามารถในการจัดการหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การวางแผนงาน การจัดองค์การ การควบคุม การบริหารงานบุคคล การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสอนผู้อื่นให้สามารถทำหน้าที่เหล่านี้ได้ มีความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาทักษะและอาชีพสำหรับผู้อื่น มีความสามารถในการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการคิดสร้างสรรค์ การปฏิบัติงาน และการประเมินโครงการการฝึกอบรม
3. ทักษะการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integration skills) เป็นความสามารถในการช่วยเหลือให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในงานของบริษัท มีความสามารถในการสร้างค่านิยมความรู้สึกยึดถือความซื่อสัตย์ระหว่างลูกจ้างกับบริษัท
4. ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring skills) เป็นความสามารถในการส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานให้ใช้ความสามารถในการจัดการด้วยตนเอง
5. คุณสมบัติส่วนบุคคล (Personal qualities) เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น น่าไว้วางใจ มีความอดทน มีความยุติธรรม มองแต่สิ่งที่เป็นจริง
6. ทักษะเชิงคุณภาพ (Quality skills) เป็นผู้มีความรู้ในกระบวนการสู่คุณภาพ ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การควบคุมกระบวนการด้วยวิธีทางสถิติ มีการลงมือปฏิบัติการวางแผนงาน และการประเมินโครงการปรับปรุงคุณภาพงาน
7. การสนับสนุนนวัตกรรม (Support for innovation) เป็นความสามารถในการสนับสนุนสนใจและนำความคิดของลูกจ้างไปใช้ในการปรับปรุงระบบงาน
8. ทักษะการเอื้ออำนวยแก่ทีมงาน (Team facilitation skills) เป็นความสามารถในการก่อตั้งและสนับสนุนทีมงานในสถานที่ทำงาน

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2547) ได้สังเคราะห์องค์ประกอบของ Competency ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้องค์ประกอบความสามารถ 11 กลุ่ม (Clusters) พร้อมดัชนีชี้วัด (Indicators) ดังนี้

1. ความสามารถด้านคุณภาพการพยาบาล (Quality of nursing care) โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ตามหลักการพยาบาล ตลอดจน ความสามารถด้านการพยาบาลเฉพาะ

ทางในหอผู้ป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี เช่น มีเกณฑ์และดัชนีชี้วัดเพื่อติดตามผลในการให้การพยาบาลของบุคลากรได้ถูกต้อง มีความสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพเป็นอย่างดี โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการประเมินการพยาบาล เพื่อริเริ่มหรือพัฒนาการพยาบาล ในหอผู้ป่วยของตนเองได้ดี

2. ความสามารถด้านการพัฒนาตนเอง (Self-development) โดยหัวหน้าพยาบาลสามารถพัฒนาตนในด้านต่าง ๆ ได้ครอบคลุม ทั้งด้านวิชาการ/ ด้านบริหาร/ ด้านการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์/ พัฒนาการด้านจิตใจ เช่น ใจกว้าง สามารถยอมรับและเสาะหาการประเมินกลับจากผู้ร่วมงาน เพื่อการพัฒนาตนเอง สามารถพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลและด้านอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ด้านการใช้ภาษาสากล (English language), IT/computer, Communication สามารถพัฒนาตนโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับทีมสุขภาพได้ดี รู้จักพัฒนาจิตใจของตนด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

3. ความสามารถด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (Adherence to the code for nurses) หัวหน้าพยาบาลสามารถเข้าใจและรอบรู้ในหลักจรรยาบรรณพยาบาลต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมงาน ต่อสังคม-องค์กร-ประเทศชาติ และมีทักษะต่อการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความสามารถในการประพฤติปฏิบัติตัว ได้รับการยอมรับจากสังคมภายในและภายนอก มีความมุ่งมั่นต่อบทบาทหน้าที่หัวหน้าพยาบาล อย่างเต็มศักยภาพ ปฏิบัติงานโดยยึดมั่นต่อสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้ร่วมงาน และสิทธิของวิชาชีพอื่น สร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดกว้างไกล

4. ความสามารถด้านศักยภาพในการแก้ไขปัญหาอย่างมีหลักการ (Evidence based competency) สามารถปฏิบัติงานบนพื้นฐานของศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีเหตุผล รู้จักประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดต่าง ๆ ได้ ปฏิบัติงานโดยสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ มีส่วนร่วมในการวิจัย สามารถแสดงความคิดเห็น/ มีส่วนร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในการประเมินผลการวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้

5. ความสามารถด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ และองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดี (Organization participation) มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานของตนด้านการแสดงความคิดเห็นการให้ข้อมูลได้ดี มีส่วนร่วมด้านการช่วยเหลืออื่น ๆ องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานของตน ด้านแรงงานหรือทุนทรัพย์ สามารถสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือหน่วยงาน และหรือ องค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล

6. ความสามารถด้านการบันทึกและรายงาน (The report and record competence) ได้มาตรฐาน สามารถบันทึกรายงานได้อย่างครอบคลุม ตรงตามความจริง น่าเชื่อถือ ข้อมูลของบันทึกและรายงาน สามารถตรวจสอบและพัฒนาได้ บันทึกและรายงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

7. ความสามารถบริหารจัดการและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Management and resource use) บริหารจัดการทั้งด้าน คน-เงิน-ของ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด บริหารจัดการบนพื้นฐานความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการตามบทบาทและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้เป็นที่พึงพอใจของผู้ร่วมงาน/ สามารถจูงใจผู้ร่วมงานได้/ แก้ไขความขัดแย้งได้

8. ความสามารถด้านเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ (Autonomy) เช่น มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้มาใช้บริการและญาติได้อย่างชัดเจน มีความสามารถป้องกัน ฟื้นฟู รักษาให้การพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพ สามารถควบคุมตนเองให้ประพฤติ ปฏิบัติ ได้อย่างเหมาะสม สามารถให้บริการชุมชนได้เมื่อมีโอกาส ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และฟื้นฟู ตลอดจนสามารถสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่สังคมได้

9. ความสามารถด้านการปรับปรุงบุคลิกภาพ (Personality) สามารถแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสมกับกาละ เทศะ อารมณ์มั่นคง แคล้วคล่องว่องไว กระตือรือร้น อดทน ต่อทุกสถานการณ์ รู้จักควบคุมน้ำหนักร มีปียวาจา แต่งกายสะอาดถูกต้อง ตรงต่อเวลา มองโลกในแง่ดี

10. ความสามารถด้านบริการชุมชน (Community service) ทั้งภายในและภายนอกเขตโรงพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายพัฒนาวิชาชีพ และ/หรือสามารถมีส่วนร่วมในการบริการชุมชน เพื่อเผยแพร่ชื่อเสียงคุณงามความดีแห่งวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนคุณภาพลักษณะที่ดีงานของพยาบาลสู่สังคมพร้อม ๆ กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

11. ความสามารถด้านการสื่อสาร และการเผยแพร่ผลงาน (Communication and dissemination) สามารถติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี เช่น โดยสื่อสารและเผยแพร่ สารต่าง ๆ ด้วยวาจา หรือด้วยลายลักษณ์อักษร กับบุคลากรต่าง ๆ ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถเผยแพร่ผลงานการพยาบาล โดยการจัดประชุม หรือการตีพิมพ์ สามารถสื่อสาร/มีมนุษยสัมพันธ์ ทั้งภายใน/ ภายนอกหอผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี สามารถพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเผยแพร่ผลงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ/หัวหน้าพยาบาลได้

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล ไว้ 10 สมรรถนะ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ/หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของบุคคลในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้เพื่อสั่งสม พัฒนา ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมาย คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพของตน อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังที่สำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักขององค์กรและรัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง สมรรถนะที่เน้น ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และเน้นความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

6. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

7. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้น ๆ หรือ ใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

8. การคิดวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็น ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็น

ส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์ สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์
 อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแ่งมุมต่าง ๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจน
 ระบุเหตุผล ที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ ได้

9. การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิง
 สังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุป
 รูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่าง ๆ จากสถานการณ์ หรือข้อมูลหลากหลาย และนานาทัศนะ

10. สภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถ
 ในการเป็นผู้นำของกลุ่มคนรวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้
 ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือ ทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์
 ขององค์การ

2.2 สมรรถนะพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สงครี กิตติรักษ์ตระกูล (2536) กล่าวถึง สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่
 ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้ คือ

1. มีความสามารถในการบริหารจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับ

1.1 การจัดอาคารสถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยภายในหน่วยงาน ให้
 เหมาะสมเกิดความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

1.2 การจัดทีมให้การรักษาพยาบาล ได้เหมาะสมกับสถานการณ์และ
 สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การจัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ทางการ
 แพทย์ที่พอเพียงและเหมาะสมกับสภาพการณ์รักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย/กรณี

1.4 การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีความสามารถและทักษะในด้านรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถและทักษะ ในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่สำคัญของ
 ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.2 ความสามารถและทักษะ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ใน
 ภาวะการฉุกเฉินในทุกระบบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เหมาะสม

2.3 ความสามารถในการเตรียมการให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอย่าง
 ต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน
 อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการบันทึก อาการ สิ่งที่ตรวจพบ กิจกรรม การพยาบาลผลของการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมและได้ใจความ

3.2 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการรักษาและส่งต่อทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3.3 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะ การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่จะได้รับ แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

5. มีความสามารถในการใช้คุณธรรมและเหตุผลเชิงจริยธรรมในการวิเคราะห์วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล

อรรถัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ พบตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญ 9 ตัวประกอบ คือ

1. สมรรถนะด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ด้านการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น สามารถทดสอบหน้าที่ประสาทสมอง (Cranial nerve function) ได้ สามารถประเมินความรุนแรงของแผลไหม้โดยใช้ Rule of nine

กลุ่มที่ 2 การตรวจพิเศษ เช่น บอกค่าปกติของผลชันสูตรเลือดเบื้องต้นได้ เช่น CBC, UA, BS สามารถประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow Coma Score ประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติได้

กลุ่มที่ 3 การประเมินอาการฉุกเฉินที่พบบ่อยในระบบต่าง ๆ เช่น สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินของหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ เช่น Angina, Myocardial Infarction สามารถประเมินอาการกระดูกหัก แผลงัสต์ว์ กัดต่อย สามารถประเมินอาการของการได้รับสารพิษ

กลุ่มที่ 4 สามารถอธิบายถึงการขับสิ่งแปลกปลอมจากหลอดลม เช่น สามารถทำ Heimlich Maneuver หรือ Abdominal Thrust ได้

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ลักษณะผู้นำ เช่น สติสัมปชัญญะไม่ตื่นเต้น ตกใจง่าย ควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ได้ดี กระตือรือร้น คล่องแคล่วว่องไว วาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบพบปะผู้คน เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้รวดเร็วถูกต้อง เสียสละ ต่องาน และผู้ร่วมงานตาม

ความเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียด หลากหลายและปริมาณงานที่ไม่แน่นอน

กลุ่มที่ 2 ความสามารถในการนำ เช่น สามารถดูแลให้มีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการ ประสานงาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่

3. สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 จรรยาบรรณพยาบาล เช่น รักษาสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ดูแลให้มีการยินยอมรักษาอย่างเหมาะสม และทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บ และส่งมอบอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การรักษา อากาศเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล อย่างเหมาะสม

กลุ่มที่ 2 การบริการผู้ป่วยคดี เช่น อำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยคดี เช่น การแจ้งความ การแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ มีความตื่นตัวในการทำ และบันทึกหลักฐาน เพื่อความยุติธรรมของรูปคดี เช่น การส่งปัสสาวะ หาแอมเฟตามีน การตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด

กลุ่มที่ 3 การรักษาสิทธิของตน เช่น ได้แย้งกรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสม จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ สามารถดูแลความปลอดภัยของตนเอง และผู้ร่วมงานในสถานการณ์รุนแรงอย่างเหมาะสม เช่น กรณีมีการทะเลาะวิวาท ผู้ป่วยเมาสุรา ก้าวร้าว เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 การจัดบริการฉุกเฉิน เช่น ช่วยจัดอาคารสถานที่ และเนื้อที่ใช้สอยภายในหน่วยงานให้เหมาะสมเกิดความสะดวกคล่องตัวในการปฏิบัติงาน จัดให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมพยาบาลด้านหน้าที่อิสระ เช่น มีทักษะในการห้ามเลือด เช่น จากบาดแผลภายนอก เลือดกำเดา การคลึงมดลูก เพื่อห้ามเลือดหลังคลอด สามารถใช้การประคบร้อนเย็นเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ปวด บวม อย่างเหมาะสม- มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน และในรถพยาบาลฉุกเฉิน เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ

5. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต

กลุ่มที่ 1 การจำแนกอาการฉุกเฉิน เช่น สามารถประเมินอาการช็อก (Shock) สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉิน ในระบบหายใจที่พบบ่อย เช่น หอบหืด (Asthma) กระดูกซี่โครงหัก (Fracture rib) สามารถจำแนกความรุนแรง (Triage) ของอาการได้รวดเร็ว ประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องช่วยเหลือฉุกเฉินได้ เช่น Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation

กลุ่มที่ 2 การจัดลำดับการช่วยเหลือ เช่น จัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามปัญหาของผู้ป่วย

กลุ่มที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เช่น การทำทางเดินหายใจโล่ง การช่วยหายใจ การกดนวดหัวใจภายนอกทรวงอก (External Cardiac Massage)

6. สมรรถนะด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 การบริหารบุคคล เช่น ช่วยจัดหาเจ้าหน้าที่ชั้นปฏิบัติการพยาบาลให้เพียงพอแต่ละเวร และจัดคนทดแทนในกรณีมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากลอบ ฯลฯ (ถ้ามี)

กลุ่มที่ 2 การบริหารพัสดุ เช่น สามารถควบคุมดูแล พร้อมทั้งจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ให้มีเพียงพอ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

7. สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย ปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลหลังการประเมินผลอย่างเหมาะสม วางแผนให้มีการเฝ้าระวังหลังการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม พิจารณาจัดสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้

8. สมรรถนะด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย สนใจศึกษาติดตามงานวิจัย สามารถประยุกต์ผลการวิจัยในการทำงาน สามารถทำวิจัย หรือช่วยวิจัย สามารถใช้ภาษาอังกฤษ สื่อความหมายกับชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการได้

9. สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ประกอบด้วย สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ สามารถใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้

จากการประชุมสัมมนาเพื่อจัดทำแผนแม่บทระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในวันที่ 3 สิงหาคม 2541 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพมหานคร และการประชุมจัดทำมาตรฐานบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในวันที่ 15 สิงหาคม 2546 ณ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งได้รับระบุขีดความสามารถที่ต้องการของพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินไว้ดังนี้

1. บริหารจัดการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ตัดสินใจสั่งการในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ช่วยให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูกและกล้ามเนื้อ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
4. ประสานงานกับหน่วยงานอื่น

จากการประชุมวิชาการ ER Nurse Competency: Model Outcome Evaluation & Implication ในวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2548 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์รอยัล จ.อุดรธานี ได้ระบุสมรรถนะหลักของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ดังนี้

1. การให้ความร่วมมือ (Cooperation) ในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในการทำงาน การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ
2. การตัดสินใจ (Decision making) การประเมินสถานการณ์เพื่อสร้างแนวทางเลือก การกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับปัญหา
3. ภาวะผู้นำ (Leadership) ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและเหตุผลสนับสนุน ความกล้าตัดสินใจ และรับผิดชอบในการตัดสินใจ ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตาม
4. การแก้ไขปัญหา (Problem solving) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางเลือกข้อมูล ข้อเท็จจริง การพิจารณาทางเลือกได้และแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความร่วมมือสนับสนุนให้การช่วยเหลือ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งภายในทีม ยอมรับความสามารถและศักยภาพของบุคคล ให้ความสำคัญกับความสำเร็จของทีม
6. ความรู้เฉพาะในสาขา (Technical Knowledge) ความชัดเจนในระบบขั้นตอนการทำงานความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความชำนาญในทักษะการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการถ่ายทอดและเป็นตัวอย่างที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังไม่พบข้อมูลที่กล่าวถึงเรื่องนี้โดยตรง ผู้วิจัยจึงบูรณาการความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายสมรรถนะ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วย สมรรถนะพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ดังแสดงในตารางที่

1) สามารถสรุปแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พึงมีได้ 8 องค์ประกอบดังนี้

1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก
2. ด้านภาวะผู้นำ
3. ด้านการบริหารจัดการ

4. ด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ
5. ด้านการตัดสินใจ
6. ด้านการทำงานเป็นทีม
7. ด้านกฎหมาย และจริยธรรม
8. ด้านการเตรียมพร้อมรับอุบัติภัยหมู่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยและพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรม

| สมรรถนะ | พยาบาลหัวหน้าหน่วย / หัวหน้าเวร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------------|--|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | Ababa, A. (2000) | Zahavy, A.D. (2002) | Connelly, L.M. (2003) | www.pdsa.org.uk. (2005) | Duffield, C. (2005) | www.cape.kiz.mo.us. (2005) | Oxford Radcliffe Hospital Trust (2005) | www.etsu.edu. (2005) | Espanola, NM (2007) | จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) | อังคณา สุขเมธสิทธิ์กุล (2539) | พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) | มณี ดีศิริวัฒนกุล (2540) | กฤษแก้ว แก้วนาค (2541) | บุปผา ปัทมภาสกุล (2542) | พรทิพย์ อนุตรพงศ์ (2542) | ศุภาลี จักรไพศาล (2542) | ศิริพร วิญญรัตน์ (2543) | อัมพร เกตุทอง (2544) | ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) |
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 2. ด้านภาวะผู้นำ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. ด้านการติดต่อสื่อสาร | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 5. ด้านการตัดสินใจ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 6. ด้านการทำงานเป็นทีม | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ |
| 7. ด้านกฎหมายและจริยธรรม | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | |
| 8. ด้านการเตรียมรับอุบัติภัยหมู่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อื่น ๆ | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ตารางที่ 1 (ต่อ) สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยและพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรม

| สมรรถนะ | พยาบาลหัวหน้าหน่วย (ต่อ) | | | | | พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| | นัยนา นักรบไทย (2545) | สิริพร โกวิทเทววงศ์ (2547) | คนุตตา จามจุรี (2548) | ดวงพร โตะนาค (2548) | ดวงพร สมใจ และคณะ (2550) | Slainte, R. (2000) | Proehl, J.A. (2002) | Schrifer, J.A. (2003) | Yee, L.F. (2003) | Almeida, S.L. (2004) | Bradley, D. (2005) | Gilbert Bain Hospital (2005) | Mason, S. (2005) | Coordinators Nursing Staff (2005) | Cronin, G. (2006) | American Nurses Association (2008) | อรทัย ปึงวงศานุรักษ์ (2540) | วันทนา พรหมเศรษฐี (2545) | ลลิตศรี จารุวัฒน์ (2545) | นิตยา สุภามา (2545) |
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2. ด้านภาวะผู้นำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. ด้านการติดต่อสื่อสาร | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| 5. ด้านการตัดสินใจ | | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| 6. ด้านการทำงานเป็นทีม | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ |
| 7. ด้านกฎหมายและจริยธรรม | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 8. ด้านการเตรียมรับอุบัติเหตุภัยหมู่ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| อื่น ๆ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |

3. องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาแนวคิดจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร งานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำมาบูรณาการประเด็นเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดังนี้

3.1 ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก (Knowledge and clinical skills utilization)

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Zahvy A., 2002; Duffield, 2005; www.etsu.edu, 2005; www.pdsa.org, 2005; จันทรพิชญ พาหงษ์, 2538; อังคณา สุขเมธสิทธิ์กุล, 2539; มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540; พัฒน์ นาคฤทธิ, 2540; นุปผา ปัทมภาสกุล, 2542; นัยนา นักรบไทย, 2545) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญทางคลินิก ว่าเป็นการแสดงถึงความสามารถ และทักษะด้านการประเมินอาการ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านในดังนี้

3.1.1 ทักษะด้านการประเมินอาการ หรือการคัดกรองผู้ป่วย (Triage) มีการเริ่มใช้ในสมัยพระเจ้าโนเบิล โดยศัลยแพทย์ประจำพระองค์ได้ริเริ่มให้มีการคัดกรองในสนามรบ ต่อมาได้มีการบันทึกการใช้เป็นหลักฐาน และเป็นที่มาของการนำหลักการของ Triage มาใช้ในการบริหารทรัพยากรในการให้บริการของรัฐในช่วงที่มีวินาศภัยหรืออุบัติเหตุหมู่ จนมาถึงการใช้การบริการที่แผนกฉุกเฉิน ซึ่งการใช้ Triage ในการบริการที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเริ่มมีตั้งแต่ปีค.ศ 1960 เมื่อความต้องการในการใช้บริการมีมากเกินกว่าสถานที่ กำลังของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ที่แผนกฉุกเฉินจะรองรับได้ เป้าหมายของการคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เพื่อสามารถคัดกรองว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะเร่งด่วน ฉุกเฉิน แต่ละบุคคลตามต่อชีวิตได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการหมุนเวียนของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพให้คำแนะนำและบอกทิศทางแก่ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มคุณภาพการบริการ ลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาในการอยู่ในหน่วยทั้งหมดใช้ในการประเมินผู้ป่วยและให้การบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว การพัฒนาการคัดกรองที่ดีแล้วนั้นจะช่วยให้สามารถช่วยประเมินความเร่งด่วนฉุกเฉินของผู้ป่วย การให้การรักษา หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงควรมีทักษะและรู้ความสามารถ มีความชำนาญในการคัดกรองหรือประเมินอาการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สามารถนำมาพัฒนาระบบการคัดกรองหรือประเมินผู้ป่วยในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการสร้าง มีการกำหนดสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ มีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานให้พัฒนาคุณภาพในการคัดกรองหรือประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ด้านการวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งการพยาบาลที่เป็นอิสระและการให้การช่วยเหลือร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ในการวางแผนการพยาบาลมีขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งในการตัดสินใจความต้องการการพยาบาล จัดเรียงการพยาบาลที่จำเป็นก่อนหลัง กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล กำหนดแผนการพยาบาล สร้างวิธีการที่จะนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ การเขียนแผนการพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความสามารถในการที่จะใช้วิธีการที่ซับซ้อน มีเทคนิค มีความชำนาญที่จะสามารถวางแผนการพยาบาลหรือให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมในการพยาบาลผู้ป่วยและอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการคิดพัฒนาระบบการเขียนแผนการพยาบาล ให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน

3.1.3 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สามารถลงมือปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ด้วยตนเองตรวจเยี่ยมอาการและประเมินผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สามารถรายงานอาการเปลี่ยนแปลงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยต่อผู้ตรวจการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง สามารถให้ข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องสุขภาพ และความรู้เรื่องการเจ็บป่วยแก่ผู้มารับบริการ และครอบครัวได้ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วยได้ สามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะ ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการและครอบครัว ในการเลือกปฏิบัติหรือเลือกใช้บริการสุขภาพ มีทักษะความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะฉุกเฉิน สามารถเป็นหัวหน้าทีมสั่งการ บริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะอุบัติเหตุภัยพิบัติ รวมไปถึงทักษะด้านต่าง ๆ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการรักษาส่งต่อ พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังคงต้องสามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นงานในหน้าที่โดยตรง ปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงกับผู้ป่วยในฐานะผู้ชำนาญการ ผู้มีทักษะทางการพยาบาลทั้งเทคนิคต่าง ๆ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับงานและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ควรมีพิเศษจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับปฏิบัติการ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเทคนิคของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือที่เรียกว่า Emergency nurse practitioners ได้กล่าวถึง Nurse Practitioner-Emergency Room ไว้ว่า มีการทำงานร่วมกับแพทย์ในการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน คำสั่งในการรักษาประมวลผลและบันทึกผลการตรวจทางคลินิก และรายงานสรุปผลการตรวจให้กับแพทย์สั่งการรักษาและแนะนำการรักษาอื่น ๆ มีความต้องการพยาบาลในระดับปริญญาโท และประกาศนียบัตร Nurse Practitioners การออกไปอนุญาตของพยาบาลเฉพาะทางขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้ออกไปอนุญาตและผู้มีอำนาจสำหรับพยาบาลเฉพาะทางหลักการขั้นสูงที่คุ้นเคยและการปฏิบัติ รวมทั้งหัตถการต่าง ๆ ถูกเลือกโดยผู้เชี่ยวชาญ ความ

เชื่อมั่น ประสบการณ์ และการตัดสินใจในการวางแผน ความสำเร็จตามเป้าหมาย ความคิดสร้างสรรค์ และความมีอิสระควรจะถูกนำมาใช้รายงานการรักษาอย่างเป็นแบบแผนกับแพทย์

Cole (2001) ได้กำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เป็นมาตรฐานทางคลินิก (Clinical standards) และมาตรฐานทางวิชาชีพ (Professional standards) ดังนี้

มาตรฐานทางคลินิก (Clinical standards) เป็นมาตรฐานที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เป็นมาตรฐานตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล/ผลลัพธ์ มาตรฐานทางคลินิกนี้ เป็นการคาดคะเนล่วงหน้าของการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในการนำทักษะที่เกี่ยวกับการวิจารณ์ทางความคิด ที่เป็นการวิเคราะห์ความสามารถ ทฤษฎี การค้นคว้าวิจัย การพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน และความรู้ทางการแพทย์ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่สัมพันธ์กับแต่ละมาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1: การประเมินอาการ (Assessment)

พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ควรประเมินสุขภาพผู้ป่วยโดยมีที่คาดหวังคือ

- การประเมินผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ครอบคลุมทั้ง Subjective และ Objective data ที่หามาได้ตรงกับต้นตอหรือสาเหตุของปัญหา
- ประเด็นการประเมินอยู่บนอาการสำคัญ ที่มาหรือการให้เหตุผลสำหรับการค้นหาการดูแลสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ หรือหาจุดสำคัญที่อาจเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้ป่วยได้ในรายที่ไม่สามารถสื่อสารได้
- ข้อมูลที่สามารถได้มาจากการรวบรวม การหาเหตุผล และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินเป็นการย้อนไปที่จุดสำคัญอีกครั้ง
- การประเมินเป็นการเรียบเรียงข้อมูลระหว่างกระบวนการของข้อสรุปหรือสาเหตุที่นำมาวินิจฉัยแยกโรค และเป็นการย้อนกลับไปพื้นฐานของประเด็นในการนำมาวินิจฉัยแยกโรคที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- การประเมินที่ได้รับผลสำเร็จในการใช้เทคนิคการประเมินที่เหมาะสมเกี่ยวกับคำสั่งในการรักษา และการตีความในการทดสอบการวินิจฉัย ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถกระทำการวินิจฉัยและทำหัตถการหรือให้การรักษาที่ได้รับอนุญาต

มาตรฐานที่ 2: การวินิจฉัย (Diagnosis)

- ทำการรวบรวมข้อมูลในระหว่างประเมินและนำมาวิเคราะห์ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค
- การวินิจฉัยควรอยู่ภายใต้การรับรองของแพทย์

- ถ้าไม่สามารถทำการวินิจฉัยหรือตัดสินใจในการรักษาได้ควรทำการส่งต่อหรืออาจจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาหรือรับไว้ในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3: การวางแผนการพยาบาล (Treatment plan)

- วางแผนการรักษาที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย
- วางแผนการรักษาตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ (Protocols)
- มีการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ถ้าสามารถทำได้
- การวางแผนการรักษาควรประกอบด้วยการสอนและให้ข้อมูล ที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วย กิจกรรมในการดูแลตัวเอง และการพัฒนารูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

- การวางแผนการรักษาควรมีติดตามผลการรักษาในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือการให้บริการการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

- ควรทำการวางแผนโดยได้รับการอนุญาตหรือความเห็นชอบของผู้ป่วย
- ถ้าเกินความสามารถหรืออยู่เหนือขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถทำได้ควรมีการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4: การปฏิบัติการ (Implementation)

- ควรปฏิบัติอยู่ในขอบเขตที่ได้รับอนุญาต
- ควรทำการส่งต่อหรือปรึกษา เมื่อการรักษานั้นอยู่นอกเหนือขอบเขตที่ได้รับอนุญาตหรือเกินความสามารถ

มาตรฐานที่ 5: การประเมินผล (Evaluation/outcome)

- ควรทำการประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การตอบสนองของผู้ป่วยควรอยู่บนพื้นฐานหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังด้วยความรู้ในการปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วย

มาตรฐานทางวิชาชีพ (Professional standards) เป็นการบรรยายถึงกิจกรรมและพฤติกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยได้รับการรับรองทางกฎหมายวิชาชีพ มาตรฐานนี้ประกอบด้วยความต่อเนื่องทางการศึกษา/ความต่อเนื่อง ในการพัฒนาขีดความสามารถ การรวบรวมข้อมูล คุณภาพในการดูแล การมีจริยธรรม

มาตรฐานที่ 1: มีการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education/continued competence)

- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินควรมีลักษณะมีความต้องการการเรียนรู้ด้วยตนเอง

- ควรหาโอกาสในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องที่เป็นต้องเรียนรู้
เหมาะสมอยู่เสมอ

มาตรฐานที่ 2: การรวบรวมข้อมูล (Documentation)

- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเข้าใจ

มาตรฐานที่ 3: คุณภาพของการดูแล (Quality of care)

- มีส่วนร่วมในขั้นตอนทั้งหมดของการประเมินผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล
อย่างมีคุณภาพอยู่บนพื้นฐานที่ควรเป็น

- ตรวจสอบคุณภาพการดูแลได้จากส่วนประกอบของพื้นฐาน
กระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้ประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ป่วย

- พยาบาลเวชปฏิบัติควรเลือกวิธีการรักษาที่สนับสนุนคุณภาพการดูแล
โดยคำนึงถึง ความปลอดภัยประสิทธิผลและราคา

มาตรฐานที่ 4: จริยธรรม การเคารพสิทธิของผู้ป่วย (Ethics)

- การพูดให้กำลังใจผู้ป่วย

- ควรคำนึงความพึงพอใจ ลักษณะและควมมีเกียรติของแต่ละบุคคล

- ควรให้ความมั่นใจผู้ป่วยในการให้ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ

และความยินยอมภายใต้กฎหมาย

- มีเมตตากรุณาในการให้การดูแล

- ปกป้องและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

- ให้การดูแลโดยให้ความเคารพ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนาของผู้ป่วย

- พัฒนาและสนับสนุนการให้ความรู้แก่นักเรียนพยาบาลเวชปฏิบัติ

3.2 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership)

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership) จากกรอบทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

จันทรพิชญ์ พาหงษ์ (2538) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะที่
สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 7 สมรรถนะ คือ ภาวะผู้นำ การอำนวยการและการจักระบบ การวางแผน การควบคุม วิชาการ การตลาด และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะด้าน
ผู้นำมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และเป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ

51.1 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นตัวแปรที่สามารถบรรยายตัวประกอบในระดับปานกลางถึงดีเลิศ เมื่อพิจารณาการอธิบายสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายการเป็นผู้นำที่สำคัญ 4 ด้านคือ

1. ด้านการให้ความรัก ความเมตตาแก่ลูกน้อง คือ เป็นผู้ที่มีน้ำใจ รู้จักการให้สร้างความสามัคคี และความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน เข้าใจธรรมชาติและ ความแตกต่างของบุคคล เป็นมิตร ใจดี เป็นกันเอง ใกล้ชิดลูกน้อง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และรู้จักเลือกความคิดเห็นที่ดี และเหมาะสม สามารถเสริมสร้างและกระตุ้นแรงบันดาลใจได้

2. ด้านคุณสมบัติเฉพาะตัว ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังให้ลูกน้องยึดถือ รู้จักกาลเทศะ มีความเสียสละ อุทิศตนเพื่อส่วนรวม มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เวลาตนเอง และบุคลากร มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความยุติธรรมและเสมอต้นเสมอปลาย รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความหนักแน่น อดทน อดกลั้น เป็นคนกล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง กล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ มีความประพฤติดีสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรได้

3. ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กร และบุคลากร มีความยืดหยุ่นในการทำงาน มีทักษะในการเจรจาและการติดต่อสื่อสาร มีไหวพริบในการตัดสินใจ เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดค้นวิธีการใหม่ สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพ

4. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เป็นผู้ที่มีอุดมการณ์ก้าวไกล และคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ถ่ายทอดจินตภาพและวิธีการทำให้จิตภาพนั้นเป็นจริง ปลูกฝังค่านิยมอุดมการณ์ให้ลูกน้องอยากอุทิศตนเพื่อผู้รับบริการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามการได้รับการอบรมด้านการบริหาร เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผู้นำของโรงพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารอยู่ในระดับสูง และระดับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการบริหาร เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

สนอง สืบสายอ่อน และพยอม อยู่สวัสดิ์ (2547) พบความหมายลักษณะการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยสนับสนุนภาวะผู้นำ ดังนี้

ความหมายของภาวะผู้นำมี 4 ลักษณะ คือ

1. เป็นพรสวรรค์ และสิ่งที่สั่งสมมา
2. การนำพาให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม
3. การสนับสนุนช่วยเหลือทีมงานสู่ความสำเร็จ
4. เป็นแบบอย่างด้านความคิดและพฤติกรรม

ลักษณะของภาวะผู้นำมี 4 ลักษณะ คือ

1. การสร้างความศรัทธา เชื่อถือ และยอมรับ
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. สร้างขวัญกำลังใจ
4. เคารพในศักดิ์ศรี

ภาวะผู้นำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรักษาคุณภาพโรงพยาบาล

1. ศึกษาแนวคิดการพัฒนา และรักษาคุณภาพให้เข้าใจก่อนถ่ายทอด
2. สื่อสารต่อผู้ปฏิบัติ และสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน
3. ทำให้เข้าใจ
4. ให้ทุกคนมีส่วนร่วม
5. กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

ปัจจัยสนับสนุนการใช้ภาวะผู้นำในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้สำเร็จ มี 6 ประการ

1. ความมุ่งมั่น การสร้างขวัญกำลังใจของผู้บริหารระดับสูงในองค์กร
2. ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
3. ทีมงานให้มีประสิทธิภาพ
4. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา
5. วัฒนธรรมองค์กร และท้องถิ่น
6. การสนับสนุนจากครอบครัว

Juran (1992) และ Cascio (1995) กล่าวถึง สมรรถนะของผู้นำคุณภาพด้านการเป็นผู้นำว่า ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพต้องมีความสามารถในการร่วมค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อบำเนินกิจกรรม หรือโครงการตามแนวทางขององค์กร เป็นนักปฏิบัติการโดยมีการวางแผนกลยุทธ์ในอนาคตในระยะยาว มีความรู้ในเรื่องของการตลาดและบริการ ซึ่งต้องมีการตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง มีการทำงานและประสานงานในระบบทีมสายงาน หรือระบบ Metrix มีการสื่อสารแบบสองทาง การสื่อสารต้องชัดเจน เป็นผู้ประสานงานที่ดี สร้างความเชื่อถือให้กับตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ

Deming (1988) ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านการใช้ภาวะผู้นำ ว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วย ต้องใช้ภาวะผู้นำให้ถูกต้อง ควรทำตัวเป็นสอนงานหรือที่ปรึกษามากกว่าผู้คอยควบคุม ชี้แจงและอธิบายให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรให้ได้ เป็นการบอกผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น อันจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับและปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางเดียวกัน ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องสร้างความไว้วางใจเชื่อมั่นต่อบุคลากรในทีมการพยาบาลของตน เพื่อให้ได้มาซึ่งได้ใจของลูกน้องก่อนจึงจะทำให้เกิดความยึดมั่นต่อองค์กรต่อไป

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) จากผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะการใช้ภาวะผู้นำ เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 8.631 คิดเป็นร้อยละ 9.5 สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปร 14 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถในการจูงใจ โน้มน้าวลูกน้องให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ มีการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในตัวหัวหน้า นำนโยบายคุณภาพมาถ่ายทอดให้ลูกน้องได้เข้าใจ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบาย แสดงเป็นแบบอย่างที่ดี ให้การยอมรับและปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถวิเคราะห์ตนเองและวิเคราะห์ผู้อื่นได้

อรทัย ปึงวงศานุรักษ์ (2540) ศึกษาการวิจัยเรื่องตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระดับสูง พบตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ คือ มีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้นตกใจง่าย ควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ได้ดี กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไว วาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบพบปะผู้คน เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้รวดเร็วถูกต้อง เสียสละต่องานและผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม ความคิดสร้างสรรค์ ละเอียดรอบคอบ สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย และปริมาณงานไม่แน่นอน

สรุป สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ ทักษะ และเจตคติ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท ปฏิบัติงานต่าง ๆ ด้วยความเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดี มีลักษณะท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมั่นใจ จูงใจให้ร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Administration and Management)

การบริหารมีการใช้อยู่ 2 คำ คือ Administration และ Management ซึ่งเป็นคำเดียวกันแต่นิยมใช้ต่างกัน คือ Administration มักเป็นเรื่องของนโยบาย (Policy) ใช้ในการบริหารราชการ ส่วน Management มักเป็นเรื่องของการนำนโยบายไปปฏิบัติจัดทำ (Implementation) นิยมใช้ในการบริหารธุรกิจ ได้มีผู้ให้ความหมายการบริหารจัดการไว้หลากหลาย ดังนี้

สมัยศ นาวีการ (2543) การบริหารคือ กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์กร และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

Gluck และ Urwick (1996 อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย, 2535) ได้เสนอกระบวนการบริหารไว้ว่า ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ เรียกว่า "POSDCoRB MODEL" ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคตเป็นการวางแผนกว้างๆ ว่ามีอะไรบ้าง ที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้นพร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้นๆ ทั้งที่ต้องคำนึงถึงนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

O = Organization หมายถึง การจัดการวางรูปแบบการบริหารงาน โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะ และวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยระดับต่าง ๆ การจัดรูปร่างนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุม หรือในลักษณะหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

S = Staffing หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กร หรือหน่วยงาน อาจเรียกว่าการบริหารบุคคล เริ่มตั้งแต่สรรหาคคนมาปฏิบัติงาน การบรรจุตั้งแต่ การบำรุงรักษาขวัญและกำลังใจ การพัฒนาบุคคล การประเมินผล การปฏิบัติงาน และระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

D = Directing หมายถึง การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม (Controlling) ดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน และการติดตามผลการปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

Co = Coordination หมายถึง การประสานงานโดยการจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้งานทับซ้อน ขัดข้อง หรือเหลื่อมล้ำกันงานจะได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กระบวนการที่ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ

R = Reporting หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน และเพื่อสนองผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ รวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์

B = Budgeting หมายถึง การจัดงบประมาณ การวางแผนโครงการ การใช้จ่ายเงิน การบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุมแม้จะไม่ต้องทำด้วยตนเอง แต่ผู้บริหารต้องศึกษาระเบียบ และแนวปฏิบัติให้เข้าใจ

Rinehart (1969) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. การวางแผน (Planning) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดให้มีการบริการพยาบาลในหน่วยงานตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และกลุ่มงานพยาบาลให้ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรพยาบาลตามความรู้ความสามารถและตามลักษณะอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งทำหน้าที่ที่อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการรักษาพยาบาลร่วมในการสอน และแนะนำผู้ป่วยร่วมในการอภิปรายปัญหาการพยาบาลกับ ผู้บริหารระดับสูงต่อไปด้วย

2. การจัดการหรือระบบงาน (Organizing) หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการอัตราการพยาบาลในหน่วยงานของตน โดยพิจารณาถึงจำนวนลักษณะอาการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมและเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนรายงานให้หัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาลทราบถึงความต้องการอัตรากำลัง

3. การอำนวยการ (Directing) หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยร่วมตรวจเยี่ยม (Rounds) กับแพทย์ บุคลากรพยาบาล ร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยจัดให้มีระบบบันทึก (Record) และรายงานที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างเต็มที่ สำหรับด้านการบริหาร และนิเทศงานแก่บุคลากรนั้น หัวหน้าหน่วยงานควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ สามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านส่วนตัว และหน้าที่การงานแก่บุคลากรพยาบาลได้ รวมทั้งสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า และมีการพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม

4. การควบคุมงาน (Controlling) หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล โดยการสังเกตจากลักษณะอาการของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตรวจเยี่ยม (Rounds) พร้อมกับการสอน สาธิตเทคนิค และวิธีการพยาบาลใหม่ๆ แก่บุคลากรพยาบาล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในรายที่ต้องการทักษะในการพยาบาลเป็นพิเศษด้วย

จันทร์เพ็ญ เลิกเลิศ (2539) แนวคิดการจัดการบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. การบริหารจัดการ

2. การจัดการพยาบาล

3. วิธีการ

4. การประสานงาน

พรทิพย์ อนุตรพงษ์ (2542) สรุปบทบาทของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการบริหารจัดการได้ดังนี้

1. การวางแผนงาน และโครงการด้านแผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบุคคล แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนงบประมาณ แผนรับอุบัติเหตุหมู่

2. การจัดองค์กร กำหนดโครงสร้างการบริหาร กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันที่สัมพันธ์กันตามลำดับขั้น

3. การบริหารบุคคล การคัดเลือกบุคคลมาปฏิบัติงาน และการปฐมนิเทศ การบรรจุแต่งตั้ง การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคลที่บรรจุแต่งตั้งแล้ว การบำรุงขวัญ การบำรุงรักษาสภาพของการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพและการเลื่อนขั้น

4. การอำนวยการ การมอบหมายหน้าที่ การวินิจฉัยสั่งการ การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับงาน

5. การประสานงาน การประสานงานภายในหน่วยงาน การประสานงานภายนอกหน่วยงาน การประชาสัมพันธ์

6. การรายงาน การรายงานผู้บังคับบัญชาทราบถึงความก้าวหน้าของงานทุกระยะ เสนอรายงานให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ได้บังคับบัญชาทราบเพื่อความเข้าใจอันดี การรายงานผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จัดมาตรฐานของการบันทึก และการรายงานผล

7. การงบประมาณ การจัดทำงบประมาณการเงิน การจัดงบประมาณด้านบุคลากร การจัดทำงบประมาณดำเนินการ

สรุป ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่เห็นว่า การบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยนำกรอบแนวคิดของ จันทรเพ็ญ เลิกเลิศ (2539) ด้านการบริหารจัดการมาเป็นหลัก และแบ่งสาระออกเป็น การบริหารหน่วยงาน การจัดบุคลากร การจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ การจัดด้านอาคารสถานที่

3.4 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship)

Wynn และ Guditus (1984 อ้างถึงใน สุন্নทา เลานันท์, 2544) ได้นิยามความหมายของการติดต่อสื่อสารว่า หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความเชื่อ ความรู้สึก ความปรารถนา และความเข้าใจระหว่างบุคคล ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รูปแบบการสื่อสารมีทั้งที่เป็นคำพูด ข้อเขียน หรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทิศทางการไหลของข่าวสารจะเป็นทั้งจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบนระดับเดียวกัน หรือกับองค์การภายนอก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน สามารถประสานงานให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ยิ่งองค์การซับซ้อนเพียงใด ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารย่อมเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงการสื่อสารว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการบริหารการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องติดต่อเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งในหน่วยงานพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสื่อสารยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจ และผูกพันกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ หน่วยงานใดมีระบบการสื่อสารที่ดีหน่วยงานนั้นมักจะปฏิบัติงานที่ดีด้วย

จุดมุ่งหมายของการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล สรุปได้ 3 ประการ ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

1. เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริง และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงาน ช่วยในการบริหารผู้ป่วยได้ดี มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสร้างเจตคติที่ดี สำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เกิดความร่วมมือร่วมใจ และพอใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เพื่อประโยชน์ในการจัดดำเนินงานต่อไป

ทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งในที่ทำงานและระหว่างที่งานมีชื่อเรียกว่า ทักษะในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction skill) หรือทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relations skill) คือ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี (สุন্নทา เลานันท์, 2544)

ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้ให้ความหมายความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี

มนุษยสัมพันธ์ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ หมายถึง ความสัมพันธ์ในทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ในทางปฏิบัติการทางพยาบาลประสิทธิภาพของงานอาจมีมากน้อยเพียงใดขึ้นกับสัมพันธภาพ หรือมนุษยสัมพันธ์ซึ่งพยาบาลมีการประสานงานกันระหว่าง พยาบาลกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ พยาบาลระดับต่าง ๆ ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การบริการพยาบาล บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลหลายกลุ่ม หลายหน่วยงาน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทั้งผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้งานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision making and problem solving)

การตัดสินใจคือการเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่จำเป็นอย่างหนึ่ง ที่ต้องกระทำ อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในระดับบริหาร แม้กระทั่งพยาบาลประจำการซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา การตัดสินใจที่ถูกต้องนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ฤทธิยา ปรีชาสุข, 2532; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541; เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542; เมธินี อรรถการพงษ์, 2545; พรกุล สุขสด, 2546; พรพิมล พรภิกานนท์, 2546) การตัดสินใจคือการ หมายถึง กระบวนการเลือกทางปฏิบัติทางหนึ่ง ทางใดจากหลาย ๆ ทาง ปกติการตัดสินใจมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยุ้งยาก และมีวิธีการแก้หลายวิธีเสมอ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใดไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงานมากที่สุด (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541 และ เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542)

การตัดสินใจแยกได้เป็น 3 ประเภท (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541 และ เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542)

1. การตัดสินใจสั่งการจากผู้บริหาร หรือ หัวหน้างาน (Intermediary decision) ลงมาตามสายการบังคับบัญชา และตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้เพื่อการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. การตัดสินใจสั่งการของผู้บริหาร (Appellate decision) เมื่อได้รับข้อเสนอหรือการร้องทุกข์จากผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง

3. การตัดสินใจสั่งการที่เกิดขึ้นจากตัวผู้บริหารเอง (Creative decision) การตัดสินใจประเภทนี้เกิดขึ้นเอง อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายใหม่ หรือริเริ่มโครงการใหม่ขึ้น กระบวนการตัดสินใจสั่งการ (Decision-making process) มีลักษณะสำคัญ ดังนี้คือ

1. พิจารณาปัญหาที่จะต้องตัดสินใจสั่งการ ว่าเป็นปัญหาอะไร อย่างไร แค่ไหน ต้องการแก้ไขส่วนใด

2. พิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา นั้น ๆ อาจจะมีหลายทางด้วยกันควรเลือกไว้หลาย ๆ ช่องทาง แล้วนำมาจำกัดขอบเขตของปัญหาให้แคบเข้าเพื่อช่วยประหยัดเวลา

3. รวบรวมข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริง เพื่อทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาที่เลือกไว้ นำมาจัดลำดับวิธีการแก้ปัญหาไว้สะดวกในการตัดสินใจ

4. เลือกวิธีแก้ปัญหาที่คาดว่าเหมาะสมที่สุด ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับส่วนรวมเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถปฏิบัติได้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

5. ติดตามประเมินผล เพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติว่าได้ผลเป็นอย่างไร ปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่

ขั้นตอนในการแก้ปัญหา มีดังนี้

1. หาให้ได้ว่าอะไรคือตัวปัญหา

2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ว่าอะไร คือสาเหตุของปัญหานั้น

3. ค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อนำมาแก้ปัญหา นั้น ๆ พร้อมทั้งคาดคะเนผลดีและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น

4. เลือกวิธีที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดมาใช้ในการแก้ปัญหา

5. ติดตามประเมินผลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

จะเห็นได้ว่า กระบวนการตัดสินใจสั่งการ และขั้นตอนในการแก้ปัญหาเมื่อวิเคราะห์ดูแล้วทั้งเป็นกระบวนการและขั้นตอน ที่ต้องทำไปพร้อม ๆ กัน การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาจึงเป็นสิ่งที่ต้องอยู่ควบคู่กัน คุณภาพของการตัดสินใจจึงส่งผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของกระบวนการแก้ปัญหาด้วย

สิ่งสำคัญในการตัดสินใจแก้ปัญหา ที่หัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้างานการพยาบาล หรือผู้บริหารต้องคำนึงถึง คือ

1. ควรตัดสินใจให้ตรงจุดของปัญหา เลือกข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่สุด
 2. การตัดสินใจ ควรคำนึงถึงประโยชน์แก่หน่วยงานและส่วนรวมให้มากที่สุด

3. การตัดสินใจแก้ปัญหา ควรมีลักษณะไปในทางกระจายอำนาจให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การให้มากที่สุด เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหน่วย และเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน อันจะเป็นผลดีต่อการบริหารงานต่อไป

4. การตัดสินใจควรเป็นไปในทางที่ปฏิบัติได้ ไม่ขัดต่อนโยบายกฎระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี

5. การตัดสินใจ ควรคำนึงถึงอำนาจที่ได้รับมอบหมายว่ามีแค่นั้นเพียงพอต่อความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานหรือไม่

6. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า สำหรับการตัดสินใจที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย

7. การตัดสินใจแก้ไขปัญหา ควรคำนึงถึงความสามารถของผู้ที่จะรับไปปฏิบัติด้วย

ถ้าพิจารณาการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถแบ่งการตัดสินใจได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจภายใต้สภาวะแน่นอนอน (Certainty) เป็นการตัดสินใจที่มีข้อมูลสมบูรณ์แน่นอนเกือบทั้งหมด สามารถกำหนดได้ว่าสภาพการณ์ใดจะเกิดขึ้น และเกิดอย่างไรในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ตัดสินใจจะพยายามเลือกทางเลือกที่ให้ประโยชน์สูงสุด

2. การตัดสินใจภายใต้สภาวะที่ไม่แน่นอนอน (Uncertainty) เป็นการตัดสินใจที่ปราศจากข้อมูลที่ชัดเจน มาประกอบการพิจารณาไม่สามารถทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเลือก จึงไม่สามารถเลือกทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดได้ ผู้ตัดสินใจอาจต้องใช้ดุลยพินิจและวิจารณญาณช่วยในการตัดสินใจ เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัย บุคคลของผู้ตัดสินใจด้วย

3. การตัดสินใจภายใต้สภาวะเสี่ยง (Risk) เป็นการตัดสินใจตามข้อมูลที่พอมีอยู่บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ ข้อมูลที่มีอยู่เพียงช่วยให้คาดเดาตามรูปแบบของความน่าจะเป็นนั้น ๆ สภาพการณ์ใดมีโอกาสเกิดได้บ้าง ผู้ตัดสินใจอาจทราบถึงผลลัพธ์ของทางเลือกต่าง ๆ แต่โอกาสที่จะเกิดทางเลือกนั้นแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากปัจจัยบางอย่างที่ไม่ทราบชัดเจน

ในการตัดสินใจว่าทางเลือกใดดีที่สุดที่เหมาะสมที่สุด จะต้องมีเกณฑ์ในการประกอบการพิจารณาดังนี้ (สุนันทา เลานันทน์, 2544)

1. นโยบาย ทางเลือกแต่ละแนวควรสอดคล้องหรือตอบสนองต่อนโยบายขององค์กร ทั้งที่เป็นนโยบายทั่วไปและนโยบายเฉพาะด้าน
 2. กลวิธี กลวิธีของทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดนั้นต้องเป็นกลวิธีที่มีอัตราเสี่ยงต่อความล้มเหลวน้อยที่สุด
 3. ค่าใช้จ่าย ทางเลือกที่ดีที่สุด หมายถึง ทางเลือกที่นำไปปฏิบัติได้ผลดีที่สุด โดยเสียค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด เป็นทางเลือกที่ประหยัดแต่คุ้มค่า
 4. ระยะเวลา ทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ในระยะเวลาที่สั้นกว่าย่อมดีกว่า
 5. วิธีปฏิบัติ ทางเลือกนั้นต้องมีวิธีปฏิบัติที่ครบสมบูรณ์ทั้งกระบวนการ
 6. ปัญหา วิธีที่เลือกปฏิบัตินั้นไม่ควรก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มเติมตามมา
- ดังนั้น การตัดสินใจและการแก้ปัญหา จึงเป็นองค์หนึ่งที่สำคัญ และควรต้องมีในสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะด้วยลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดได้ตลอดเวลา หัวหน้าหน่วยจึงควรต้องยึดถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติด้วยความรอบคอบ มีเหตุมีผล โดยคำนึงถึงนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก

3.6 ด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม (Team building and teamwork)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานร่วมกัน ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน สนับสนุนกันเพื่อให้งานที่รับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ปรางทิพย์ อูจะรัตน์, 2541; สุนันทา เลานันท์, 2544; ปริญญา ตันสกุล, 2547; รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์, 2547; สิริพร โกวิทเทวารงค์, 2547)

การรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือหมู่คณะนั้นจะเรียกว่า “Teamwork” ได้ ต้องมีหลักสำคัญ 7 ประการ คือ (ปริญญา ตันสกุล, 2547)

1. ต้องมีวัตถุประสงค์เดียวกันในการอยู่ร่วมกัน
2. ต้องทำงานนั้นโดยมีเป้าหมายเดียวกัน
3. ต้องมองเห็นประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน
4. ต้องถือกฎกติกาและกรอบการทำงานเดียวกัน
5. ต้องกำหนดหน้าที่ของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน
6. ต้องมีผู้นำกลุ่มหรือหัวหน้าทีมคนเดียวกัน
7. ต้องรับผิดชอบในความสำเร็จหรือล้มเหลวร่วมกัน

เป้าหมายสูงสุดของ Teamwork ประกอบด้วย 2 ประการ คือ

1. งานต้องได้ผล

2. ผู้ร่วมทีมทุกคน ต้องมีความสุข

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน

2. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนเข้าใจ

3. สมาชิกทุกคนต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน

4. สมาชิกทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถของบุคคล นำเอาจุดแข็งของแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานกลุ่ม มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

5. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและประดับประดาให้บรรยากาศของการทำงานเป็นทีม โดยการสร้างบรรยากาศของความสามัคคี มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน

6. มีการสื่อสารที่ดี ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

7. มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม สมาชิกทุกคนทราบ เข้าใจและยอมรับ

8. สมาชิกทีมทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

คุณลักษณะของทีมที่ด้อยประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. บรรยากาศในการทำงานเฉยเมย น่าเบื่อหน่าย คนที่ทำงานมีความเครียด มีความก้าวร้าว ทีมไม่สนใจการทำงาน

2. มีสมาชิก 2-3 คน พุดนอกประเด็น และไม่มีใครสนใจที่จะดึงกลับมาให้เข้าประเด็นที่ต้องการ

3. จากการอภิปรายกลุ่มไม่สามารถสรุปได้ว่าอะไรคือวัตถุประสงค์ของการอภิปราย สมาชิกไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับวัตถุประสงค์

4. สมาชิกไม่รับฟังซึ่งกันและกัน

5. สมาชิกไม่กล้าแสดงความคิดเห็นรวมถึงรู้สึกต่าง ๆ

6. ทีมไม่สามารถดำเนินการกับความเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิก

7. สมาชิกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจะข่มขู่สมาชิกส่วนใหญ่

8. มีการตัดสินใจมาก่อนที่จะมีการอภิปราย ทำให้มีผู้ไม่ชอบในการตัดสินใจนั้น จึงไม่เป็นที่ยอมรับ และไม่รู้สึกผูกพันกับผลการตัดสินใจ

9. เมื่อมีการตัดสินใจแล้ว ผลจะไม่ชัดเจนว่าใครจะดำเนินการและดำเนินการอย่างไร

10. หัวหน้าผูกขาดความเป็นผู้นำแต่ผู้เดียว สมาชิกไม่ยอมรับสภาพนั้น
 11. ข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่เกิดขึ้นล้วนไปในทางทำลายมากกว่าสร้างสรรค์
 12. สมาชิกต้องปิดบังความรู้สึกไม่กล้าเปิดเผย
 13. ทีมจะหลีกเลี่ยงการอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แต่กลับสนใจที่จะพูดถึงเรื่องต่าง ๆ ที่ผิดพลาด และจะพูดกันนอกห้องประชุม

14. สมาชิกมีความคาดหวังความสำเร็จในการปฏิบัติงานของกันและกันต่ำ

15. สมาชิกทีมมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับหน้าที่หลักของทีมงานที่มีประสิทธิผล และกลัวจะเกิดความขัดแย้งในการประชุม

สรุปได้ว่า เหตุแห่งทีมไม่มีคุณภาพ คือ พวกเขามีปัญหาในการอยู่ร่วมกัน มีปัญหาในการทำงานร่วมกัน มีปัญหาด้านขวัญกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเกิดจากปัญหาหลัก ๆ 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านจิตวิทยาบุคคล ปัญหาด้านวิชาการและความชำนาญในงานที่ทำ และปัญหาด้านการบริหารและการจัดการ

ปัญหาด้านจิตวิทยาบุคคล คือ มีความบกพร่องทางจิตสำนึก และการมีอคติต่อกันเพราะมีทัศนคติต่างกัน มีนิสัยทัศนคติ ค่านิยมการดำเนินชีวิตและการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ขาดจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ขาดความสามารถด้านการยอมรับในสิ่งที่แตกต่างกันระหว่างตนเองและผู้อื่น ขาดความสามารถในการปรับตนเองเข้าหาผู้อื่น ขาดแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน

ปัญหาด้านวิชาการและความชำนาญในงานที่ทำ คือ พวกเขาไม่รู้ไม่เข้าใจว่าจะทำงานอย่างไร ทำไม่จึงต้องทำงานนั้น ขาดเทคนิคและศิลปะในการทำงาน ขาดความพร้อมเพรียงกันในการทำงาน ขาดทักษะการประสานงานกันในระบบTeamwork

ปัญหาด้านการบริหารและการจัดการ คือ ปัญหาอันสืบเนื่องมาจากขาดหัวหน้าทีมที่มีศักยภาพ

สำหรับการสร้างทีมงาน ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการพัฒนากลุ่มบุคคลที่ทำงานด้วยกัน เพื่อให้จะให้บุคคลเหล่านั้นได้เรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายของทั้งตนเอง ของกลุ่ม หรือขององค์การไปพร้อม ๆ กันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานของกลุ่ม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนา จุดเน้นของการสร้างทีม คือ การที่กลุ่มบุคคลมาทำงานร่วมกัน เพื่อร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ปัญหา นำวิธีการนั้นมาปรับปรุงพัฒนางานสู่ผลลัพธ์

การทำงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป ปรับปรุงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยให้สมาชิกทีมมีความพอใจการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน

หน่วยงานมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างทีม เนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงคนเดียว หน่วยงานมีงานเร่งด่วนที่ต้องการระดมบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จในเวลาที่กำหนด งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ความสามารถและความชำนาญจากหลายฝ่าย งานบางอย่างเป็นงานที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทาง วิธีการ และเป้าหมายใหม่ ๆ ซึ่งลักษณะงานของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล โดยเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการสร้างทีม และมีการทำงานเป็นทีมที่มีคุณภาพ ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและกับสหสาขาวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นทีม จึงหมายถึง การที่กลุ่มบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีหัวหน้างาน หรือหัวหน้าทีมการพยาบาลนั้น ๆ เป็นผู้นำกลุ่ม คอยประสานงาน นิเทศการทำงานให้แก่สมาชิกทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณแบบ

หัวหน้าทีมทางการพยาบาล จำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างดีในการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่สมบูรณแบบได้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ จำเป็นต้องมีการกำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวร โดยเฉพาะลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นับว่าเป็นงานที่มีความซับซ้อนอยู่มาก ภายในหน่วยงานมีการกระจายงานที่มีลักษณะการแบ่งเป็นพื้นที่ต่าง ๆ แบ่งตามระดับความสามารถของพยาบาลในหน่วยงาน ดังนั้นหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรอบคอบ กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวรให้ครอบคลุมว่าใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมทุกตำแหน่งให้ชัดเจน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ควรจะได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน เขียนรายชื่อหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงานและติดประกาศให้ทราบชัดเจน

ลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉินอยู่ตลอดเวลา มีบุคลากรที่ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยหลากหลายสาขาทั้งในกลุ่มของบุคลากรในโรงพยาบาลเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช นอกจากนี้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังต้องทำงานร่วมกับมูลนิธิ อาสาสมัคร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ นิติเวช แต่ละสาขาปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง แต่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ การดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ดังนั้นองค์ประกอบด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม จึงมีความสำคัญที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ

และฉุกเฉิน ต้องมีเพื่อช่วยในการนำพาให้หน่วยงานและองค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่า “งานได้ผล คนมีความสุข” สามารถเข้าถึงผลสำเร็จสูงสุดทั้งในมิติของผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการทำงาน และในมิติแห่งจิตใจของสมาชิกในทีมด้วย (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541; สุนันทา เลานันท์, 2544 และปริญญา ตันสกุล, 2547)

3.7 ด้านกฎหมาย และจริยธรรม (Law and Ethics)

ความสำคัญของกฎหมายกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลได้ชื่อว่าเป็นการให้บริการระดับวิชาชีพ ต้องให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายและการป้องกันโรค ทำให้พยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2539; สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2546; สิริพร โกวิทเทาวงศ์, 2547) ตลอดจนจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เกี่ยวข้องและญาติ บุคคลทั่วไป ต้องเผชิญกับปฏิกิริยา อารมณ์ นิสัยและความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้มารับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบกับสังคมมีความคาดหวังต่อผู้ประกอบอาชีพพยาบาลว่าจะต้องมีคุณธรรม มีน้ำใจ เมตตา เสียสละ เพื่อความปลอดภัยของสังคมและรักษาไว้ซึ่งเกียรติแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องอยู่ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย อาจต้องไปเป็นจำเลยในทางกฎหมายได้ ถ้ามีความประมาทเลินเล่อในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องพบกับผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย หรือเรียกว่าผู้ป่วยคดี แม้บางครั้งอาจไม่ใช่ผู้ป่วยคดี พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องอาจมีโอกาสถูกเรียกร้องหรือฟ้องร้องทางกฎหมายได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติไม่พอใจบริการที่ได้รับ หรือปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ของตนโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และบางกรณีก็กระทำการโดยประมาท พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงควรมีความรู้ทางด้านกฎหมาย จัดวางรูปแบบการปฏิบัติงานที่รัดกุม จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มีความรู้เพื่อป้องกันตนเอง ในการปฏิบัติหน้าที่

คดีความต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในบริการ และนำมาฟ้องร้องอยู่เสมอ ได้แก่ ความบกพร่องในการซักประวัติทางการแพทย์ การบกพร่องในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย บกพร่องในการบันทึกหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของอาการที่สำคัญที่ควรจะสื่อให้ผู้ร่วมงานอื่น ๆ ทราบ ปฏิบัติหัตถการทางการแพทย์ได้ไม่ถูกต้องทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ล่าช้า หรือบกพร่อง ให้อาผิด ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ละเลยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ

กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล สิทธิในการรับข้อมูลข่าวสาร สาธารณะและข้อมูลเชิงวิชาการ เช่น

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามกฎหมายบัญญัติ

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย คุณภาพชีวิต มีแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ

1. สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights) เป็นสิทธิพื้นฐานในอันที่จะมีชีวิตอยู่รอดเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่า

2. สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights) เป็นสิทธิที่ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการกระทำทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

3. สิทธิในการพัฒนา (Development rights) เป็นสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนในด้านการศึกษารับรู้ถึงข้อมูลข่าวสาร การเล่น การสันทนาการ กิจกรรมต่าง ๆ ทางวัฒนธรรม สิทธิที่จะคิด พัฒนาสติ และนับถือศาสนา

4. สิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights) เป็นสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นและกล่าวถึงชีวิตของตนเอง รวมทั้งโอกาสที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม และมีส่วนร่วมตัดสินใจในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน

หากทบทวนคดีต่าง ๆ ที่มีการฟ้องร้องกันในประเทศไทย ที่พบบ่อยที่สุดในห้องฉุกเฉิน คือ การตามแพทย์ไม่ได้ พยาบาลในหน่วยงานนี้จึงต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง และในบางครั้งทำให้ตัดสินใจทำการรักษาด้วยตนเอง ถ้าพิจารณาตามความหมายของคำว่า “พยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ส่วนความหมายของคำว่า “การประกอบวิชาชีพพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กระทำต่อร่างกายและจิตใจบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของ

โรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ กระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ ศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการ ประเมินผล จากความหมายดังกล่าว พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ วิจารณ์ญาณ ความสามารถที่มี อยู่อย่างเต็มศักยภาพ โดยต้องไม่ลืมพิจารณาว่าขอบเขตของพยาบาลนั้นมีอยู่แค่นั้น ซึ่งใน กฎหมายไม่ได้มีระบุไว้ชัดเจน ในกรณีนี้จำเป็นต้องมองในเรื่องของจริยธรรม ควบคู่ไปด้วยเสมอ เพราะหากมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ถ้าสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดที่จะทำได้ใน สถานการณ์เวลานั้น ก็จะช่วยทำให้รูปการณ์ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องตระหนักถึง ความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย ควรมีการศึกษา หาแนวทางป้องกัน นำมาจัดวางระบบในหน่วยงานให้ รัดกุม ประเมินแนวทางปฏิบัติที่ใช้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการฟ้องร้อง หรือ ข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

จากองค์ประกอบด้านกฎหมายที่ศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสิ่งที่พยาบาลต้องม ีควบคู่กับความรู้ด้านกฎหมายด้วยเสมอ คือคุณธรรมและจริยธรรม เนื้อหาที่บ่งบอกถึง คุณลักษณะเชิงจริยธรรม คือ มุ่งเน้นให้การดูแลบุคคลด้วยปัจจัยที่จำเป็นหลาย ๆ ประการเช่น ความรู้ ความสามารถ ความอดทน ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจได้ ความถ่อมตน ความหวัง และ ความกล้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงความมีจริยธรรมในตัวบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับ วิชาชีพค่อนข้างมาก เพราะวิชาชีพพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อ สังคม และต่อสถาบันการพยาบาลทุกระดับ

บทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และ ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดจริยธรรมและคุณธรรมกับงานพยาบาล เป็นงานที่ปฏิบัติต่อมนุษย์จำเป็นต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. การควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ คำพูด การแสดงท่าทาง การแสดงความรู้สึกในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
2. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมีความตั้งใจเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่ อย่างเต็มความสามารถมุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวมและไม่หวังสิ่งตอบแทน
3. การตรงต่อเวลา ในการปฏิบัติงานการดูแลที่ ต้องมีความต่อเนื่อง ตรง ต่อเวลาช่วยให้การปฏิบัติงานไปได้อย่างราบรื่นและเกิดผลดี
4. มีจิตใจเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดการทำงานอย่าง มีความสุข โดยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะช่วยบุคคลที่มาใช้บริการเกิดความสุข ปราศจาก ความเจ็บปวด บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด

5. การเสียสละ คือ เป็นบุคคลที่ไม่เห็นแก่ตัว ให้ปันแก่ผู้อื่นที่ควรให้ด้วย กำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา

จากลักษณะดังกล่าว การบริหารงานและการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลหัวหน้าหน่วย จำเป็นต้องเป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึก ในหน้าที่และความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ ประกอบด้วยต้องมีความรู้ด้านกฎหมาย เพื่อนำมาใช้ในการวางระบบงานในหน่วยงานให้ครอบคลุม ปลอดภัย ป้องกันข้อผิดพลาด พร้อมทั้งถ่ายทอดความรู้ และกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของความรู้ด้านกฎหมาย และจริยธรรมได้

3.8 ด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ (Emergency and mass casualty preparedness)

ภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติภัยหมู่ คือ ภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อสุขภาพ ชีวิต ทรัพย์สิน และความเป็นอยู่ตามปกติของคนจำนวนมาก นอกจากนี้ สภาพการที่ห้องฉุกเฉินมีผู้บาดเจ็บหนักจากอุบัติเหตุจราจร จากการบาดเจ็บด้วยเรื่องเดียวกัน ถูกนำส่งมาพร้อมกันในจำนวนที่เกินขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในขณะนั้นจะปฏิบัติงานได้ ก็เรียกว่าภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติภัยหมู่เช่นกัน (บุญเลิศ จุลเกียรติ, 2546; Stanley, J., 2003)

โดยทั่วไปภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ มักจะเกิดขึ้นมาจากเหตุการณ์เกิดภัยพิบัติหรือสาธารณภัยร่วมด้วยเสมอ จึงขอเสนอความหมายของสาธารณภัยมาให้รู้จักพอสังเขปดังนี้

WHO (1991 อ้างใน อนันต์ ตันมุขยกุล, 2542) ได้ให้คำจำกัดความของ “สาธารณภัย” ว่า เป็นภัยเหตุการณ์ใดๆ ที่เป็นสาเหตุของเสียหาย รบกวนและทำลายสิ่งแวดล้อมและสภาพนิเวศน์ สูญเสียชีวิตมนุษย์ หรือทำให้การบริการสุขภาพเสื่อมทรามลงในระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกเขตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น

Eral (1994) ได้ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่า เป็นเหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ที่เกิดการกระทำจากธรรมชาติ หรือมนุษย์ ซึ่งส่งผลให้มีผู้เจ็บป่วยกะทันหันมากกว่าในภาวะปกติซึ่งสามารถควบคุมได้

Langan and James (2005) ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของธรรมชาติหรือมนุษย์ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์ได้รับความทรมานและได้รับความบาดเจ็บต้องการการบรรเทาและให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่า เป็นภัยที่เกิดแก่คนจำนวนมาก เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือค่อยๆเกิดขึ้นเป็น

อันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ และก่อให้เกิดความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย

พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ให้ความหมาย “สาธารณภัย” ว่าหมายถึง เหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ที่มีสาเหตุเกิดจากการกระทำของธรรมชาติ การกระทำของมนุษย์ อันก่อให้เกิดความเสียหายทำลายทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย ได้รับอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

สรุป สาธารณภัย (Disaster) คือ ภัยหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่คนหมู่มาก สามารถเกิดขึ้นได้ทันที ทุกเวลา อย่างกะทันหัน หรือค่อยๆ เกิดขึ้นก็ได้ โดยภัยหรือเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น อาจเกิดมาจากธรรมชาติ หรือเกิดจากมีผู้กระทำ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและขยายวงกว้าง กระทบต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้ที่ประสบภัยหรือพื้นที่เกิดเหตุนี้ ก่อให้เกิดความต้องการของสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อระบบนิเวศวิทยา ทำให้ระบบไม่เป็นไปตามปกติได้อีกด้วย

หลักในการเตรียมความพร้อม เพื่อบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย (อนันต์ ตัณฑมุขกุล, 2548; อุบล ยี่เฮ็ง, 2548; ประเสริฐ วศินานุกร, 2550; ประชา ชยาภัม, 2550 และอนุชา โมกขะเวส, 2550) คือ

1. ตระหนัก/ มีจิตสำนึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น
2. ศึกษาหาความเสี่ยง
3. มีระบบเตือนภัย
4. มีการฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้
5. เตรียมแผนมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้า
6. ซ้อมแผน สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ สนับสนุน และลำเลียงขน

ย้าย

7. ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาให้ทันสมัยและสามารถปฏิบัติได้จริง ลักษณะของภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ประชา ชยาภัม, 2550)

1. Normal emergency patient หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า โรงพยาบาลได้จัดเตรียมแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไว้รองรับผู้ป่วยประเภทนี้ ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนเพื่อหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตหรือความพิการ

2. Mass casualty หมายถึง สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่มาโรงพยาบาลจำนวนมากในคราวเดียวเกินกว่าที่กำลังปกติของเจ้าหน้าที่เวรประจำหน่วยจะดูแลรักษาพยาบาลได้ทัน ซึ่งโอกาสจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้มันน้อยมากมักเกิดขึ้นเมื่อเกิดสา

ธารณภัย แต่เมื่อเกิดแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความวุ่นวาย เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จนถึงการใช้ชีวิตหรือพิการโดยไม่สมควร จึงจำเป็นต้องระดมกำลังคน และทรัพยากรมาช่วยดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมากเหล่านี้ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ ระดมบุคลากรทุกคนที่สามารถตามมาได้ แบ่งบุคลากรมาจากผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ

3. Mass medical emergency หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่มารักษาพยาบาลจำนวนมากในเวลาเดียวกันเกินกว่าที่กำลังปกติของเจ้าหน้าที่จะดูแลรักษาพยาบาลได้ทัน เช่น กรณี Botulism จากหน่อไม้ปิ้งในจังหวัดน่าน กรณีอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

4. Multiple casualty หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่มารักษาพยาบาลจำนวนไม่มากในคราวเดียว แต่มาบ่อยจนเจ้าหน้าที่เหนื่อยล้า ทำให้คุณภาพการดูแลรักษาลดลง

5. Internal disaster หมายถึง การเกิดภัยพิบัติในโรงพยาบาล เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ดึกถล่ม ไฟไหม้ สารเคมีรั่ว (รวมทั้งสารกัมมันตรังสี) วางระเบิด ภูเขาถล่ม ภัยพิบัติของ จี้อัตว์ประจักษ์ เป็นต้น

6. Disaster in other community หมายถึง การเกิดภัยพิบัติในชุมชนอื่นที่เราต้องเตรียมพร้อมออกไปช่วย

การสร้างระบบรับภัยพิบัติของโรงพยาบาล สามารถสร้างได้ 3 ช่วงเวลา (สุดาพรรณ ธีญจิรา, 2547; วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548; ประเสริฐ วศินานุภกร, 2550; ประชาชยาภิม, 2550; อนุชา โมกขะเวส, 2550 และอุบล ยี่เฮ็ง, 2550) คือ

1. ก่อนเกิดเหตุ

- วางระบบการรับแจ้งเหตุอุบัติเหตุภัยหมู่ การรายงาน และวิธีปฏิบัติของอัครภิกษุ วัดถูกต้องสงฆ์จี้อัตว์ประจักษ์ ฆ่าตัวตาย ทะเลาะวิวาทและจลาจล

- สร้างเครือข่าย และนามเรียกขาน

- การเสริมแผนให้แข็งแกร่ง โดยมีระบบตามแบบ Domino ทั้ง

บุคคลและหน่วยงาน

- ระบบการแยกสิ่งของที่เคลื่อนย้าย การใช้ Sticker สี

- จัดทำ Job action sheet or card เพื่อย้ำเตือนให้เจ้าหน้าที่รู้

หน้าที่ตนเองในตำแหน่งที่มาปฏิบัติงานในเวลานั้น ๆ

2. ระหว่างเกิดเหตุ

- การประกาศใช้แผนของผู้บริหารที่เหมาะสม

- ใช้ Incident Command System ในการประกาศแผน เป็นการ
จัดองค์กรเพื่อการสั่งการตามสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) บุคลากรถูกกำหนด
โดยภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามกระบวนการจัดการ (Operation Mission)

3. หลังเกิดเหตุ

- การตรวจเยี่ยมของผู้ใหญ่
- การเยียวยา
- การเก็บหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ การชันสูตรพลิกศพ การ
เขียนใบรับรองแพทย์ การเป็นพยานในศาล
- การประเมินค่าใช้จ่าย การตรวจสอบสิทธิ การจัดหารายได้

รูปแบบการเตรียมแผนรับมือภัยพิบัติ จำแนกได้ 2 ลักษณะคือ

1. แผนรับมือภัยพิบัติ ณ จุดเกิดเหตุ

เป็นการจัดระบบช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ อาสาสมัคร ดับเพลิง เป็นต้น มาช่วยกันขนย้ายลำเลียง ส่ง
โรงพยาบาลที่เหมาะสม แผนใหญ่นั้นกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่ง
ในทางปฏิบัติพบอุปสรรค คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มักไม่รู้เรื่องแผนมาก่อน ทำให้ไม่รู้
บทบาทตนเองที่ชัดเจน การร่วมซ้อมแผนร่วมกันจึงเป็นวิธีที่สามารถลดปัญหา อุปสรรคลงได้ ใน
ส่วนของโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นกำลังหลักในส่วนที่ต้อง
เกี่ยวข้องกับแผน คือ ควรมีการวางระบบที่ชัดเจนให้ทุกคนในหน่วยงานทราบแผนและรู้บทบาท
ของตนเองในแผนใหญ่ร่วมด้วย เช่นการไปฝึกซ้อมแผนใหญ่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดับเพลิง
อาสาสมัคร เพื่อให้ทราบแผนได้อย่างชัดเจนขึ้น แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน หรือคณะผู้บริหารควรตระหนักถึง นั่นคือ เพื่อให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุร่วมกับ
เจ้าหน้าที่อื่นเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาลควรมี
การเตรียมแผนย่อยการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุไว้ในโรงพยาบาลด้วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลใน
ระดับตติยภูมิ ที่ต้องมีความพร้อมในระบบการดูแลที่ซับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ตามที่
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล

หลักการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (โดยส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร
มูลนิธิ ตำรวจ มักจะไปถึงที่เกิดเหตุเพื่อช่วยเหลือก่อนที่เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์จะไปถึง) คือ

- การประเมินสถานการณ์ เพื่อรายงานเหตุ ว่าเกิดเหตุอะไร ที่
ไหน มีผู้บาดเจ็บเท่าไร มีอาการอย่างไร ต้องขอกำลังสนับสนุนหรือไม่ (ต้องทำการขอกำลัง
สนับสนุน หากเกินกำลัง) รายงานตามข้อเท็จจริงที่รู้ ที่เห็น ที่ฟัง
- ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังที่ปลอดภัย ด้วยวิธีที่ปลอดภัย

- แบ่งกลุ่มผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ จำแนกตามระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ

- ทำการช่วยชีวิตและปฐมพยาบาล กรณีพบผู้บาดเจ็บหมู่ เน้นการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยหนักที่มีโอกาสรอดชีวิตมากที่สุดไปยังโรงพยาบาล กรณีที่พบผู้บาดเจ็บหนักคนเดียวให้ช่วยเต็มที่

- ลำเลียงส่งต่อโรงพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้ส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้และมีความสามารถในการรักษา ถ้าโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้มีขีดความสามารถในการรักษาไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องนำผู้ป่วยหนักเข้าไปก่อน ให้ทำการช่วยชีวิตให้ปลอดภัยก่อนแล้วจึงพิจารณาส่งโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอในระยะต่อมา จึงควรมีการกำหนดขีดความสามารถของโรงพยาบาลไว้ในแผนจะช่วยให้การนำส่งเกิดผลดีสูงสุด นอกจากนี้การลำเลียงควรมีการประสานงานและกระจายไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่ให้เกิดความหนาแน่นที่ใดที่หนึ่ง

- สื่อสารแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

2. แผนรับมืออุบัติภัยหมู่ในโรงพยาบาล

ต้องมีคณะกรรมการที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้อง หัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล หัวหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ที่ปรึกษาภายนอกหน่วย หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบคือ

- การสร้างแผนและจัดเตรียม สถานที่ บุคลากร การเคลื่อนย้าย การติดต่อสื่อสาร การขอสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ เช่น ด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ห้องยา คลังเลือด แผนก X-ray

- กำหนดบุคลากรประจำหน้าที่อย่างชัดเจน

- การจัดระบบงาน

- การฝึกซ้อมแผนและการประเมินผล

- การแก้ไขและปรับแผน

- การประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลอื่น ในกรณี

ต้องขอความช่วยเหลือ

American Nurses Association (ANA) (2008) ได้มีการตอบรับกับข้อคำถามของนักนโยบายและผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับการตั้งระบบการป้องกัน เห็นความสำคัญของระยะเวลาที่ไม่ปกติ

หรือ เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นมากเกินขอบเขต เช่น ผลจากการเกิดภาวะฉุกเฉิน (Emergencies) ภัยพิบัติ (Disasters) หรือ โรคระบาด (Pandemics) ได้มีการจัดการประชุมให้มีการอภิปรายกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางเกี่ยวกับการป้องกัน มีการระบุข้อนโยบายต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นให้ชัดเจนถูกต้องมากขึ้น จากการอภิปราย ข้อมูลที่ถูกกล่าวถึงเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลหรือ บทบาทของผู้ให้บริการ นอกเหนือจากนี้คือ ความชำนาญทางคลินิกเฉพาะบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครขององค์กรสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สุขภาพชุมชน และ การศึกษาให้มีความชำนาญ ทั้ง 2 อย่างนี้มีความสำคัญที่จำเป็นไม่สามารถแยกออกจากกันได้

สิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการเตรียมตัวให้พร้อมกับเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น คือ การมีการเตรียมพร้อมของบทบาทผู้ให้บริการทั้งความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคล และการให้ความรู้ฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญ นอกจากนี้ สำหรับความเป็นมืออาชีพและการฝึกปฏิบัติให้มีความชำนาญของพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ นั้นคือ การมีมาตรฐานเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ มาตรฐานของผลงาน ความมีมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ การประกอบวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย ค่านิยมของบุคคลและหน่วยงาน สมรรถนะส่วนบุคคล และ ความสามารถเฉพาะทางในการทำงาน จะเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้มีการเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากคุณสมบัติดังกล่าวจะทำให้สามารถยอมรับกับสถานการณ์จริงได้ สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานพื้นฐานที่มี โดยอาจมีการเพิ่มขึ้นตอนและมีกำลังเสริมเพิ่มจากแผนปกติ สามารถมีการประยุกต์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมไปถึงบุคลากรร่วมทีม การเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน (Emergency preparedness) จึงมีความสำคัญที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในต้นศตวรรษที่ 21 นี้

The National Incident Management System (NIMS) และ The National Incident Response Plan (ANA, 2008) ได้ร่วมกันอภิปรายตัดสินใจวางแผนกระบวนการต่าง ๆ ในการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกที่ต้องเตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ ทั้งพยาบาล และองค์กรสุขภาพทั้งหมด รวมไปถึงสมาชิกในชุมชน ได้จัดให้มีการเตรียมแผน สอน ฝึกปฏิบัติ โดยมีการตระหนักถึงสิ่งที่สำคัญคือ การพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน และ ความพร้อมของสมรรถนะที่ชำนาญการของเจ้าหน้าที่สุขภาพ

มาตรฐานของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ANA, 2004 cited in ANA, 2008) กล่าวถึงระดับความสามารถของการดูแลให้การพยาบาล มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจ มาตรฐานวิชาชีพที่ได้จากผลงาน แสดงถึง ระดับสมรรถนะของลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทของความเป็นมืออาชีพ

อาชีพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการปฏิบัติ การศึกษา การประเมินผลการปฏิบัติแบบมืออาชีพ ความร่วมมือกันระหว่างผู้ร่วมงานในสถานที่เดียวกัน การทำงานร่วมกับผู้อื่น การมีจริยธรรม ความสามารถในงานวิจัย ความสามารถในการนำทรัพยากรมาใช้อย่าง และควมามีภาวะผู้นำ

ANA (2008) ได้กล่าวถึง The Joint Commission (JC) ได้มีการพิจารณาเห็นชอบให้มีการแก้ไขปรับปรุงมาตรฐานการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลใหม่ มีการพัฒนาโปรแกรมใหม่มาใช้ชื่อว่า Critical Access Hospitals and Long Term Care programs ซึ่งสามารถใช้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อ วันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2008 โดยพัฒนามาจากมาตรฐาน EC.4.10 ร่วมกับ EC.4.11 ตลอดจนถึง EC.4.18) จากสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะอันตรายทั้งหมด ทำให้มีการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน (Emergency preparedness) นั่นคือ อนุญาตให้มีความยืดหยุ่นในระเบียบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพเข้าถึงการบริหารจัดการที่มีความหลากหลาย (Variety) ความรุนแรง (Intensity) และระยะเวลาของการเกิดสาธารณภัย (Duration of the disaster) ใน 6 บริเวณที่เกิดภาวะวิกฤต ของการบริหารจัดการฉุกเฉิน คือ การคมนาคมหรือการติดต่อสื่อสาร (Communication) แหล่งทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ (Resources and assets) ความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and security) ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ (Staff responsibilities) การบริหารจัดการที่มีประโยชน์หลากหลาย (Utilities management) และ การดูแลผู้ป่วยทางคลินิกร่วมกับการมีกิจกรรมสนับสนุน (Patient clinical and support activities)

ในปัจจุบัน สมรรถนะด้านการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน และการตอบรับต่อการฝึกอบรมด้านการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน (Columbia University School of Nursing, 2003 cited in ANA, 2008) มีการพัฒนาสามารถทำให้ผู้ที่มารับการฝึกฝนสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น จะสามารถนำไปเตรียมพร้อมประกอบกรการตัดสินใจในการนำไปใช้สถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิย่อมมีบทบาทสำคัญในการช่วยฝึก ซ้อมแผน อบรมบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และประชาชนให้พร้อมรับกับภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมี 11 สมรรถนะหลัก สำหรับผู้ฝึกประกอบด้วย

1. แสดงให้เห็นถึงบทบาทผู้ชำนาญการในการตอบรับภาวะฉุกเฉิน ในการฝึกปฏิบัติในแต่ละส่วน
2. มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่สำคัญรวมถึงในภาวะปกติร่วมด้วย หรือ มีการฝึกปฏิบัติในระบบบริหารจัดการฉุกเฉิน ทั้งในส่วนของหน่วยงาน และชุมชน
3. ยอมรับภาวะเจ็บป่วย หรือ การได้รับบาดเจ็บ ที่เป็นไปได้จากผลของการเกิดสารพิษที่เกิดจาก ชีววิทยา (Biologic) เคมี (Chemical) หรือ ตัวกระทำกัมมันตรังสี

(Radiological agent) โดยอาจเกิดจากผู้ก่อการร้าย ต้องยอมรับความไม่ธรรมดาในการนำเสนอของโรคที่พบบ่อย ๆ ต้องรู้จัก สามารถวินิจฉัยแยกออกจากกันได้จากโรคที่ธรรมดาและไม่ธรรมดา อาจ会有ความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ก่อการร้าย หรือ โรคติดเชื้อดุกเงิน ต้องรู้จักกับแบบที่ก่อให้เกิดหรือกลุ่มการนำเสนอที่ไม่ธรรมดา

4. มีระบบของขั้นตอนและขอบเขตที่เหมาะสม ประกอบด้วย เครื่องมือ การวัดการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control measures) เทคนิคการขจัดเอาสิ่งเจือปนออก (Decontamination techniques) และ มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้มาป้องกันได้อย่างเหมาะสม (Use of appropriate personal protective equipment)

5. มีการเขียนรายงานรายกรณี หรือเหตุการณ์ เกี่ยวกับระบบภาวะสุขภาพ จนถึง การควบคุมดูแลให้ง่ายขึ้น และมีการกำหนดรูปแบบการใช้ในหน่วยงาน หรือ จัดให้มีการร่างข้อตกลงไว้สื่อสารเฉพาะในที่นั้น ๆ

6. มีการตรวจสอบดูแลผู้ป่วยที่รับใหม่อย่างเหมาะสม ถ้าจำเป็นต้องมีการรักษาต่อ ต้องมีการจัดการติดต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมทันที่

7. ใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น หน่วยควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สำหรับการติดต่อขอส่งต่อการรักษาปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของทางโรงพยาบาล

8. จัดเตรียมหาข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถไวใจได้

9. ความเสี่ยงในการติดต่อสื่อสารให้มีความชัดเจน และถูกต้องแม่นยำ ทั้งกับผู้ป่วย และหน่วยอื่น

10. แสดงตัวชี้วัด และการจัดการความเครียด/วิตกกังวล ในเหตุการณ์ดุกเงิน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลในกรณีต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านจิตใจ

11. การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับ และ ผลของการประเมินด้วยระบบสุขภาพพื้นฐาน และขั้นตอนที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้ในอนาคต

สรุป จากการศึกษาองค์ประกอบด้านการเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติภัยหมู่ จะเห็นได้ว่า กระบวนการ การบริหารจัดการ ระบบงานต่าง ๆ ที่จะมีขึ้นได้ต้องอาศัยกำลังหลักนั้นคือ โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและดุกเงิน เพราะเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ต้องมีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมรับหน่วยแรกและหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและดุกเงิน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการจัดระบบงานภายใน ให้เอื้อต่อการให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดภาวะอุบัติภัยหมู่ขึ้น ทั้งในด้านอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ การเตรียมแผนการ การจัดบุคลากร การประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดฝึกอบรม ซ้อมแผน ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลใน

หน่วยงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และมีการศึกษาหาแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้อยู่เสมอ ดังนั้น การเตรียมพร้อมรับมืออุบัติภัยหมู่ จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. การศึกษาแบบ Delphi Technique

จากการศึกษาค้นคว้าสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ยังมีผู้ทำการศึกษามากว้างขวางนัก จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำตอบ เพื่อให้ได้คำตอบที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงสอดคล้องกับลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้กับเทคนิคเดลฟายได้ โดย Linstone และ Turoff (1975) ได้กล่าวถึงลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้ได้กับเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งได้ จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยแบบเดลฟายกับงานวิจัยนี้

ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดก็ตามความคิดเห็นที่ได้ควรมาจากกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่ง งานวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) เป็นงานวิจัยที่ต้องการอาศัยกลุ่มของผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ตอบคำถามหรือให้ข้อมูล เพื่อให้ผลงานวิจัยออกมาถูกต้องและแม่นยำที่สุด โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ซึ่งจะทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด ดังนั้น งานวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จึงเป็นเทคนิควิจัยอย่างหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างแพร่หลาย และเหมาะสำหรับงานวิจัยที่ต้องการเจาะลึกลงไปในรายละเอียดของเรื่องนั้น ๆ (Wilson, Averis, and Walsh, 2002: 236-245; ยุทธ ไกยวรรณ, 2550: 181)

3.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

เดลฟายเป็นชื่อของวิหารศักดิ์สิทธิ์ในสมัยกรีกโบราณและเป็นที่อยู่ของเทพพยากรณ์ ซึ่งมีความสามารถในการทำนายอนาคตหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ คำว่า “เดลฟาย” จึงถูกนำมาใช้เป็นชื่อทางเทคนิคการวิจัยที่ใช้ทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยความคิดเห็นที่สอดคล้องที่ตรงกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลงอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นข้อสรุปที่เป็นแนวความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ในอนาคต และสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งทางเชิงวิชาการและบริหาร (สุธรรม์ จันทรหอม, 2526: 95; ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2528: 90; ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 24)

การวิจัยแบบเดลฟายได้เริ่มขึ้นอย่างมีระบบในปี พ.ศ. 2495 แต่ได้ถูกปิดเป็นความลับมาตลอด เนื่องจากกองทัพอากาศออเมริกันใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาและวิจัยต่าง ๆ ต่อมาได้รับการพัฒนาเปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2505 โดย Olaf Helmer และ Norman C. Dalkey นักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา อันเป็นบริษัทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการค้าอาวุธสงคราม ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง "An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts" ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 หลังจากนั้นก็ได้ศึกษาข้อดีข้อเสียของวิธีการ และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิควิธีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ดังจะเห็นได้ว่า ในปีพ.ศ. 2515 ได้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง ในปัจจุบันเดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายที่ได้รับความนิยมอย่างมากในเกือบทุกวงการไม่ว่าจะเป็นด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การศึกษาและด้านอื่น ๆ (เกษม บุญอ่อน, 2522: 26; ประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 48; สุธรรม จันทร์หอม, 2526: 95; ชนิตา รัชพลเมือง, 2528: 90; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 24; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532: 259-260) ขอบเขตของการศึกษาวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา วางแผน และทำนายเหตุการณ์ในอนาคต (Polit and Hungter, 1999 อ้างถึงในพรกุล สุขสุด, 2546: 28)

3.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติ เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดลองสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 56) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังต่อไปนี้

อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน (2537: 131) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เทคนิคเดลฟาย คือ เทคนิคที่สกัดความคิดเห็นของจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ เทคนิคเดลฟายเป็นการจัดกระทำเป็นกลุ่มโดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบของตนและอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนหลัง

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ให้ความหมายของเดลฟาย ว่าหมายถึง การศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูล ความคิดเห็นกลับมา

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2544) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมถึงจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบและไม่ให้เผชิญหน้ากัน

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

พรกุล สุขสด (2546) สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคต ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยใช้การเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม ปัจจุบันมีการนำเทคนิคเดลฟาย มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการศึกษา เพื่อช่วยวางแผน แก้ไขปัญหา และหาคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นวิธีวิจัยที่จะช่วยค้นหาคำตอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และภรณ์นิการ์ สุขเกษม (2547) ได้ให้คำนิยามเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นกระบวนการสื่อสารกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มบุคคลสามารถจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนีย์ สงกา (2548) สรุปความหมายของเทคนิคเดลฟาย ไว้ว่า คือกระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยการแสดงความคิดเห็นสามารถทำได้อย่างอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับเรื่องที่สามารถเป็นไปในอนาคต โดยมีการพิจารณา ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี

สมจิตร อุดม (2549) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟาย ไว้ว่า หมายถึงวิธีการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสรุปรวบรวมความคิดเห็นภาพของอนาคตของเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง ผู้เชี่ยวชาญต้องตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสนใจในเรื่องและประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา พร้อมยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบจำนวนตามขั้นตอน ในทางปฏิบัติที่สำคัญผู้วิจัยต้องไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบชื่อซึ่งกันและกัน และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญต้องเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ความรู้ความสามารถ ข้อคิดเห็นอย่างอิสระ ลดความขัดแย้ง และเหตุผลทางความคิดเห็นด้วยกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ละเอียดตรงประเด็น

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2550) กล่าวถึงการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้ จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร

Linstone และ Turoff (1975: 3) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

L. Hung และคณะ (2008) ได้กล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟาย ไว้ว่า เป็นวิธีการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับสำหรับวิธีการสืบค้นข้อมูลด้วยวิธียึดความเห็นที่สอดคล้องกันของคนส่วนใหญ่ หรือเรียกว่า มติมหาชน (Consensus) และ/หรือ เป็นวิธีที่ใช้ในการพยากรณ์เหตุการณ์สำคัญในอนาคตได้ เป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่ได้พบหน้ากัน ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากมาย เป็นกระบวนการติดต่อที่เป็นแบบกลุ่มโครงสร้าง โดยออกแบบจากความเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สรุปได้ว่า การวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยและเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบ เป็นการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

3.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 26; Whitman, 1990: 337-378; พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร, 2539; บาลินท์ ท้ามตัน, 2550)

1. เทคนิคเดลฟาย เป็นการเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน

2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่ให้ความเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการพิจารณาการตัดสินใจของตนเพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าในโครงการทั้งนี้เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเท่านั้น

3. การตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสกลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้ความมั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามย้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันในแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ ต่อจากนั้นผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนั้นจะต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจาย

จะเห็นได้ว่าลักษณะเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟาย จะส่งคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะไม่มีกรป้อนข้อมูลย้อนกลับ จะใช้การส่งคำถามเพียงครั้งเดียว (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 6)

3.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญดังนี้

1. ลักษณะของปัญหา

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530: 27) ได้สรุปลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยว่า เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ของสิ่งต่าง ๆ เป็นการศึกษาที่สอดคล้องต้องกัน เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัญหา (Perception of current situation)

Linstone และ Turoff (1975: 4) เสนอว่าเทคนิคเดลฟาย นอกจากจะนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตแล้ว ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลในอดีตและปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือเพียงพอ ตรวจสอบความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เป็นไปได้ ค้นหาทางเลือกเพื่อวางผังเมืองทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท วางแผนพัฒนาการเรียนการสอนและมหาวิทยาลัย ร่วมกันวางโครงสร้างรูปแบบต่าง ๆ อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง พัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลในปรากฏการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่ซับซ้อน จำแนกและทำความเข้าใจให้กระจ่าง และกระตุ้นความรู้สึกร่วมกันของมนุษย์ และอธิบายความสำคัญของค่านิยมส่วนบุคคล และเป้าหมายทางสังคม

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Linstone and Turoff, 1975:4) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการ

วิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจปัญหาจากความรู้สึกนึกคิดในการรวบรวมข้อมูล เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างขวาง และเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อขจัดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงความครอบงำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยความคิดเห็นอย่างรอบคอบของผู้เชี่ยวชาญดังนั้นในการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1 เลือกผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรนั้นว่า สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้ในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน เป็นผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมการวิจัย ถ้าไม่ทราบว่ามีใครบ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไป

การคัดเลือกนี้ต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริงๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจ และการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 29; ชนิตา รัชพลเมือง, 2550; ยุทธ์ ไกยวรรณ, 2550)

2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogenous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10 - 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogenous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ชนิตา รัชพลเมือง, 2550)

Macmillan (1971 อ้างถึงในชนิตา รัชพลเมือง, 2550) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association เมื่อปี พ.ศ. 2514 ว่าเมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

| จำนวนผู้เชี่ยวชาญ | การลดลงของความคลาดเคลื่อน | ความคลาดเคลื่อนลดลง |
|-------------------|---------------------------|---------------------|
| 1-5 | 1.20-0.70 | 0.50 |
| 5-9 | 0.70-0.58 | 0.12 |
| 9-13 | 0.58-0.54 | 0.04 |
| 13-17 | 0.54-0.50 | 0.04 |
| 17-21 | 0.50-0.48 | 0.02 |
| 21-25 | 0.48-0.46 | 0.02 |
| 25-29 | 0.46-0.44 | 0.02 |

ที่มา : MacMillan (1971 อ้างถึงในชนิตา รัชพลเมือง, 2550)

3. ลักษณะของแบบสอบถาม

หัวใจสำคัญของการพัฒนาแบบเดลฟายอีกประการหนึ่งคือแบบสอบถาม ซึ่งจำเป็นต้องมีการถามย้ำ 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบ (ชนิตา รัชพลเมือง, 2550) มีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบเขตกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้าง

แบบสอบถามรอบแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย แบบสอบถามในรอบแรกมักจะเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questionnaire) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ในบางครั้งผู้ทำการวิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบปลายเปิดคล้ายแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรจะเว้นช่องไว้ในส่วนท้ายของข้อคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ ในการทำเดลฟายรอบที่ 1 นี้ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Teleconferencing) โดยผ่านระบบการสื่อสารทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่นระบบคอมพิวเตอร์

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนจากแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป ในการรวบรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale/Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1 - 6 หรือ 1 - 7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นคำถาม และในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ สอง แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเช่นเดียวกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 จากนั้นส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ถ้าผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ปรากฏว่าคำตอบที่ได้สอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบก็จะยุติกระบวนการวิจัยได้ แต่ถ้าคำตอบทั้งหมดยังมีความเห็นแตกต่างกันมาก ก็สร้างแบบสอบถามขึ้นอีก ทำนองเดียวกับ

แบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งคืนไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมพิจารณาคำตอบอีกครั้งหนึ่ง ทำไปเรื่อยๆ จนกว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะสอดคล้องกัน แต่โดยทั่วไปจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คำตอบที่ได้จากการความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 จะแตกต่างกันน้อยมาก และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก จึงตัดแบบสอบถามรอบที่ 4 ออก และเสนอผลการวิจัยจากคำตอบในรอบที่ 3 (Rasp, 1973: 31 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 54; ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530: 30)

4. ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการอยู่แล้ว (จุมพล พูลภักดิ์ชิน, แถบบันทึกลีเดีย อ้างในศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์, 2530: 79) กล่าวคือ ความตรงของเครื่องมือ การวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์ โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเชื่อถือได้ของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่า มีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุผลที่ว่า การวิจัยอนาคตเกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคลด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจอย่างเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับน่าเชื่อถือมากขึ้น

5. การรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยต้องขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อการวิจัยได้ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550)

ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องให้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะ ไม่เร่งรัดจนเกินไป และไม่ควรทิ้งระยะเวลานานจนเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละรอบ เพราะ

ผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบที่ตอบไปแล้วหรือทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ทำให้เสียเวลาในการทบทวน และอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องมีความมานะ อดทน และอาจจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามความต้องการ (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยนั้นคลาดเคลื่อนได้ การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 32-33)

3.5 ข้อดีและข้อพึงระวังของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยของเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีหรือลักษณะเด่นและข้อเสียหรือข้อพึงระวังที่ควรทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้

ข้อดีหรือลักษณะเด่นของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร อุดม, 2549; ชนิตรารักษ์พลเมือง, 2550)

1. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง

2. คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิด เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมในการวิจัย และ/หรือ ผู้ใดให้คำตอบข้อหนึ่งๆ ว่าอย่างไร นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณาถ่วงน้ำหนักความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบเพราะมีการถามย้ำหลายรอบ คำตอบที่ได้จึงเป็นคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง ปราศจากอิทธิพลจากบุคคลภายนอก หรือ เสียงส่วนมาก

3. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญทุกคนยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยัน

ความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจและช่วยให้พิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ไตร่ตรองและปรับปรุงความคิดเห็นของตน โดยอาศัยผลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ในกลุ่ม

4. เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนจนเกินไปทั้งยังให้ผลได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

5. สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

6. การที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้น เหมาะสมกับนิสัยคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่า หรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากันบางครั้งอาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร และป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันได้

7. สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ง่าย เนื่องจากใช้สถิติเพียง 2 ค่าเท่านั้น คือ มัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ข้อเสียหรือข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร์ อุดม, 2549; ชนิตรักษ์พลเมือง, 2550)

1. การคัดกรองผู้เชี่ยวชาญและการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความน่าเชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะครบสามประการข้างต้น เพราะหากแม้เป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลของการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้

2. ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย ซึ่งกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายหรืออาจรู้สึกว่าการรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือในการตอบคำถามรอบต่อไป อาจทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

3. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะใช้ความคิดเห็นแบบวัตถุนิสัย ไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการคิดเห็นแบบจิตวิสัยไม่มีเหตุผล เป็นการเดามากกว่าการพิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์อนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดง

ความหวัง หรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้นมากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

4. ในการตอบแบบสอบถามรอบที่สาม หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นไปเข้ากับกลุ่ม เพราะไม่ต้องการแสดงเหตุผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะตั้งชี้แจงและเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนว่าแม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่ถ้ามีเหตุผลหรือแน่ใจในความคิดเห็นนั้นก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงเหตุผลประกอบ

5. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญ สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้องและมีประโยชน์ ก็ควรเสนอความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้งเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

6. แบบสอบถามมักเกิดการสูญหายหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบ ส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. **ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร** ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 วุฒิต่างการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์ด้านการบริหารพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.3 ดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งระดับฝ่ายบริหารการพยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.4 มีผลงานทางวิชาการและงานวิจัยอื่น ๆ เป็นที่ยอมรับ หรือได้รับเชิญเป็นวิทยากร

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. **ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.2 มีวุฒิต่างการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

- 2.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.3.1 เป็นผู้บริหารในระดับพยาบาลหัวหน้าหอ/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอ/หน่วยงานประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2.3.2 ได้รับรางวัลหรือได้รับการยอมรับจากสมาชิกที่มิในการปฏิบัติการพยาบาล หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับเชิญเป็นวิทยากร

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์การสอนวิชาทางการพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลวิกฤต การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3.3 มีผลงานด้านวิชาการหรือผลงานด้านวิจัยหรือได้รับรางวัลดีเด่นด้านวิชาการเป็นที่ยอมรับ หรือเป็นวิทยากร ด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำการวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1 เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบ งานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน/รับผิดชอบงานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

4.3 มีผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นที่ยอมรับหรือได้รับเชิญเป็นวิทยากร

4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ที่ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ MacMillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชพลเมือง, 2550) ที่พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงคงที่และคลาดเคลื่อนน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิคเดลฟาย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบ ร้อยละ 80-95 จึงควรเพิ่ม

จำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 20 หรือ 25 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ (ทัศนีย์ สงกา และยุพิน อังสุโรจน์, 2548; พรกุล สุขสด, 2546; พัชรา สาดตระกูลวัฒนา และยุพิน อังสุโรจน์, 2545; วรลักษณ์ มุกต์มณี, 2544; วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) หลังจากนั้นทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยใช้เทคนิควิธีบอกต่อหรือแนะนำต่อที่เรียกว่า Snowball Technique หรือ Network Technique (Burn and Grove, 2001: 376)

มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 1 คน ผู้วิจัยทำการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทำการนัดล่วงหน้า และไปพบด้วยตนเอง เพื่อติดต่อขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2. ขอให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 คน เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นอีกท่านละ 2 ชื่อ ได้จำนวนรายชื่อเพิ่มมา 14 คน

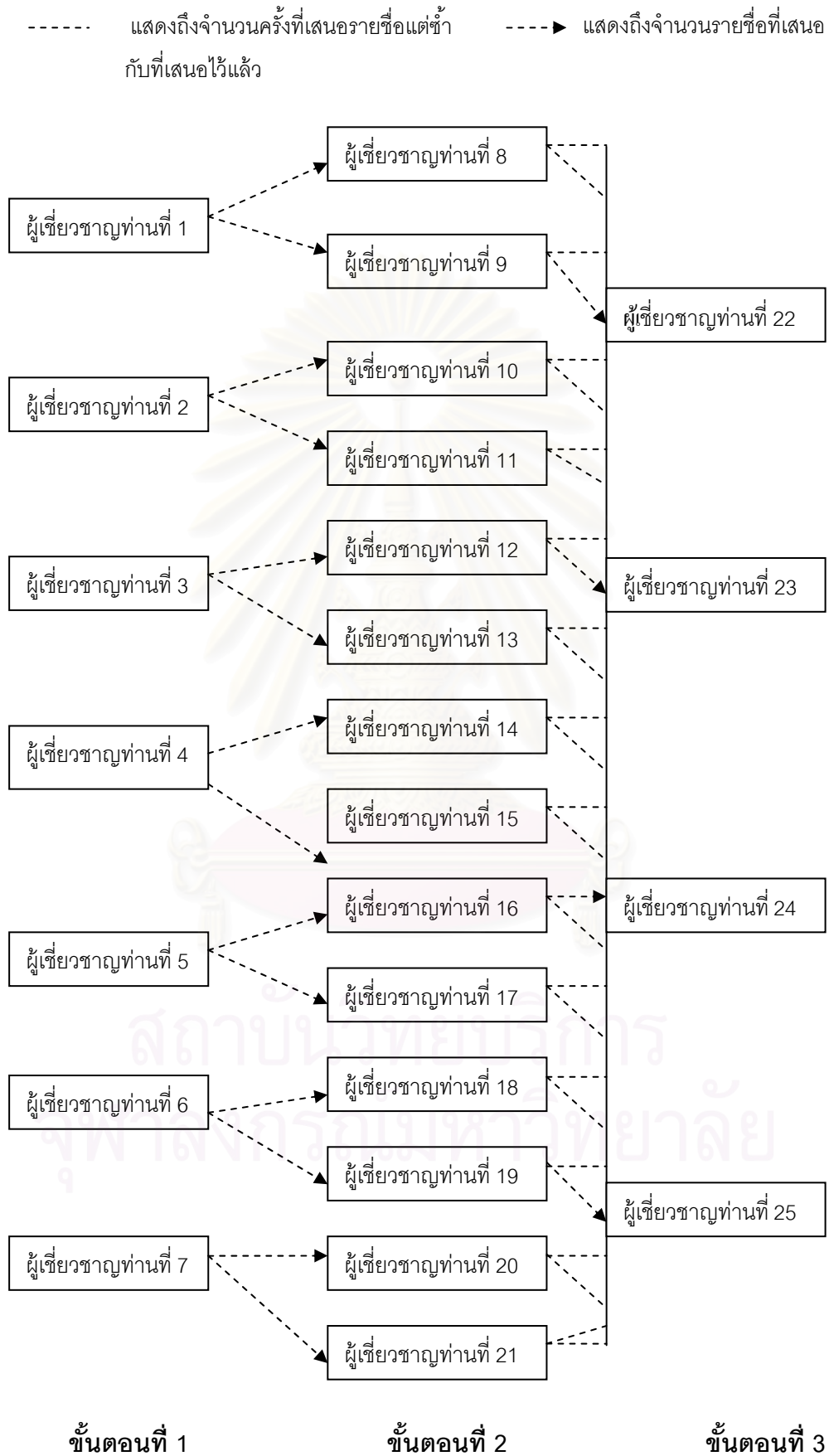
3. ขอให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 14 คน เสนอรายชื่ออีกท่านละ 2 รายชื่อ เพื่อหาจำนวนรายชื่อให้ครบตามที่ต้องการ แต่ในขั้นตอนที่ 3 นี้มีรายชื่อที่ได้รับการเสนอซ้ำกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 25 คน (ดังแสดงในภาพที่ 2)

4. ทำการตรวจสอบประวัติผลงานและคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง

5. นำรายชื่อที่รวบรวมได้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

6. ทำการติดต่อขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย ซึ่งต้องตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ตอบรับเข้าร่วมในงานวิจัยรวมทั้งสิ้น 20 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4 ตามลำดับ

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม

| กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 | รอบที่ 3 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. ด้านการบริหารการพยาบาล | 5 | 5 | 5 |
| 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล | 5 | 5 | 5 |
| 3. ด้านการศึกษาพยาบาล | 5 | 5 | 5 |
| 4. ด้านการแพทย์ | 5 | 5 | 5 |
| รวม | 20 | 20 | 20 |

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา/สอนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

| สถานภาพส่วนบุคคล | ด้าน | ด้าน | ด้าน | ด้าน |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|
| | การบริหาร การพยาบาล | การ ปฏิบัติการ พยาบาล | การศึกษา | การแพทย์ |
| | ($N_1 = 5$) | ($N_2 = 5$) | ($N_3 = 5$) | ($N_4 = 5$) |
| เพศ | | | | |
| หญิง | 5 | 5 | 5 | - |
| ชาย | - | - | - | 5 |
| วุฒิการศึกษา | | | | |
| ปริญญาตรี | - | 3 | - | - |
| ปริญญาโท | 5 | 2 | 3 | - |
| ปริญญาเอก | - | - | 2 | 5 |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | | | | |
| ศาสตราจารย์ | - | - | - | 2 |
| รองศาสตราจารย์ | - | - | 1 | - |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ | - | - | 3 | - |
| อาจารย์ | - | - | 1 | 2 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| สถานภาพส่วนบุคคล | ด้าน | ด้าน | ด้าน | ด้าน |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| | การบริหาร การพยาบาล | การ ปฏิบัติการ พยาบาล | การศึกษา | การแพทย์ |
| | (N ₁ = 5) | (N ₂ = 5) | (N ₃ = 5) | (N ₄ = 5) |
| ตำแหน่งทางการ | | | | |
| บริหาร | | | | |
| หัวหน้างาน | - | 1 | - | 1 |
| ผู้ตรวจการพยาบาล | 1 | - | - | - |
| หัวหน้าหน่วยงาน | 4 | 1 | - | - |
| ประสบการณ์การ | | | | |
| ทำงาน | | | | |
| 1 – 5 ปี | 1 | - | - | - |
| 6 – 10 ปี | - | 1 | 1 | - |
| > 10 ปี | 4 | 4 | 4 | 5 |
| สังกัดที่ปฏิบัติงาน | | | | |
| กรุงเทพมหานคร | 2 | - | - | - |
| กระทรวงสาธารณสุข | 1 | - | 1 | 1 |
| กระทรวงกลาโหม | - | - | - | 2 |
| รพ.มหาวิทยาลัยของรัฐ | 2 | 5 | 4 | 2 |

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล 5 ข้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ มีทั้งหมด 190 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นที่ปรับปรุงจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 189 ข้อ พร้อมแสดง

คำมัธยฐาน ขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ประกอบ

วิธีการสร้างแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษาบทบาทพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้กรอบแนวคิด 7 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการตัดสินใจ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านการเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุภัยหมู่ นำเสนอผู้เชี่ยวชาญในโครงร่างวิทยานิพนธ์

2. นำองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบ ในการสร้างคำถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อ 1. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าถ้าผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

ข้อ 2. สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในแต่ละด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด (ตัวอย่างของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก)

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แยกออกเป็นประเด็นที่สำคัญ

2. นำประเด็นเนื้อหาที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ตัวอย่างการบูรณาการแนวคิดแสดงใน ภาคผนวก)

3. ได้ประเด็นหลักสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งหมด 10 สมรรถนะ นำมาสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสม ความชัดเจน ถูกต้องของการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถาม 190 ข้อ แยกเป็นแต่ละสมรรถนะได้ดังนี้ (ตัวอย่างแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก)

| | | | |
|--|-------|----|-----|
| 1. สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | จำนวน | 14 | ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | จำนวน | 29 | ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านบริหารจัดการ | จำนวน | 39 | ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | จำนวน | 12 | ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา | จำนวน | 19 | ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | จำนวน | 26 | ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม | จำนวน | 17 | ข้อ |
| 8. สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | จำนวน | 22 | ข้อ |
| 10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | จำนวน | 4 | ข้อ |

ความหมายของคะแนนระดับความคิดเห็นความจำเป็นในแต่ละรายการ ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน

ความหมาย

| | |
|---|--|
| 5 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามข้อความนั้นมีความจำเป็นมากที่สุด |
| 4 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามข้อความนั้นมีความจำเป็นมาก |
| 3 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามข้อความนั้นมีความจำเป็นปานกลาง |
| 2 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามข้อความนั้นมีความจำเป็นน้อย |
| 1 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามข้อความนั้นมีความจำเป็นน้อยที่สุด |

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2. ปรับจำนวนและเพิ่มเติมข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ โดย Linstone and Turoff (1975: 278) ได้ระบุไว้ว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย จะยุติได้ เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ในรอบนี้พบว่ามีการปรับแก้และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงต้องมีการสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่เพื่อส่งต่อในรอบถัดไป

3. เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบ

โดยในรอบนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนข้อคำถามและคำตอบในรอบที่ 2 ของตนเอง และตอบกลับมาอีกครั้ง นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ร่วมกับ ข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาพบว่า จากภาพรวมของสมรรถนะที่ได้ มีบางสมรรถนะที่มีจำนวนข้อปริมาณมาก และจากการพิจารณารายข้อ สามารถนำมาพิจารณาแยกประเด็นหลักได้อีก 1 สมรรถนะ ซึ่งในสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นมานี้ยังคงมีจำนวนข้อ จำนวนเนื้อหา และความหมายคงเดิมจากรอบที่ 2 คือ 189 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

| | | | | |
|-----|---|-------|----|-----|
| 1. | สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | จำนวน | 11 | ข้อ |
| 2. | สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | จำนวน | 18 | ข้อ |
| 3. | สมรรถนะด้านบริหารจัดการ | จำนวน | 23 | ข้อ |
| 4. | สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | จำนวน | 18 | ข้อ |
| 5. | สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา | จำนวน | 20 | ข้อ |
| 6. | สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | จำนวน | 21 | ข้อ |
| 7. | สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม | จำนวน | 16 | ข้อ |
| 8. | สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ | จำนวน | 9 | ข้อ |
| 9. | สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | จำนวน | 19 | ข้อ |
| 10. | สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 11. | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | จำนวน | 26 | ข้อ |

ในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะทราบว่า ตนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจำเป็นของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แตกต่างหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดและจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องในสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ในแบบสอบถามและระบุความหมายระดับคะแนน เพื่อให้เข้าใจตรงกันดังนี้

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| ค่ามัธยฐาน | ใช้สัญลักษณ์ * |
| ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ | ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow |
| ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา | ใช้สัญลักษณ์ ● |

การแปลความหมายระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นมีดังนี้

| ค่ามัธยฐาน | ความหมาย |
|------------------------|---|
| - 5.00 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นมากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นมาก |
| 2.50 – 3.49 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นน้อย |
| 1.00 – 1.49 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นน้อยที่สุด |
| ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ | ความหมาย |
| ≤ 1.50 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นต่อสมรรถนะข้อนี้ \leq สอดคล้องกัน |
| > 1.50 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นต่อสมรรถนะข้อนี้ $>$ ไม่สอดคล้องกัน |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย และแบบสอบถามคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น รวมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 14 คน และส่งทางไปรษณีย์ตามความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ 6 คน

2. นัดหมายวันและเวลาที่จะสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อขออนุญาตจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่สำหรับสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามกำหนดการที่นัดหมายไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญบางท่านปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ แต่ขอเขียนตอบแทน โดยมีเหตุผลว่า การเขียนตอบทำให้มีเวลาคิดทบทวนแนวคิดในการตอบได้ตรงประเด็นมากกว่าการสัมภาษณ์ และอนุญาตให้สอบถามเพิ่มเติมได้ในกรณีที่ไม่ว่างใจ หรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร 12 คน การตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษรนี้ ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาในการตอบโดยเฉลี่ยประมาณ 7 วัน อีก 7 คน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และอีก 1 คน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์โดยอ่านตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม นอกจากนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนบทบาทขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล หัวหน้าหน่วย พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาประกอบการซักถามเพิ่ม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง แต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านติดราชการไปต่างประเทศ มีงานเร่งด่วนไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ ต้องไปอบรม ดูงานต่างจังหวัด รวมถึงสุขภาพของผู้วิจัยเอง ระยะเวลาแล้วเสร็จจนครบ 20 คน ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 6 เดือน (วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 – วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 20 ฉบับ โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลาและสถานที่ที่สะดวก ผู้เชี่ยวชาญบางท่านสะดวกให้ส่งทางไปรษณีย์ บางท่านสะดวกให้ไปพบด้วยตนเอง ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่จะเป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบแบบสอบถามแต่ละข้อตามลำดับความจำเป็นของแต่ละสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้า

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเรื่องของ ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สาระต่าง ๆ ก็ก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบนี้ ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550 – วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2551 รวมเวลา 1 เดือนหรือ 31 วัน ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจำนวน 20 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมเพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น จะขอให้แสดงเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 – วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมเวลา 15 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมดจำนวน 20 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือที่จะได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้สำนวน ภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้วจะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยง คือ ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันทั้งหมดทุกรายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = IR) ไม่เกิน 1.50 แสดงถึงความตรงของเครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญมีการแก้ไขคำตอบในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพียง ร้อยละ 4.95 แสดงว่าเครื่องมือที่ใช้มีความเที่ยง อีกประการหนึ่งคือตัวผู้วิจัยเอง ที่มีความรู้ในวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย ทำให้มีความเป็นปรีชาญาณและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เป็นระบบ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ การเตรียมการตามขั้นตอนการสัมภาษณ์และหัวข้อที่จะถาม เตรียมคำถาม เลือกและ

จัดโครงสร้างคำถามที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับทั้งทางตรงหรือทางอ้อม การให้เกียรติและแสดงความนอบน้อมผู้ถูกสัมภาษณ์ การวางตัวเป็นกลาง การตั้งใจฟังและสนใจปฏิกริยาตอบสนอง การสัมภาษณ์อย่างตรงไปตรงมา และขอบคุณในความร่วมมือและเวลาที่สละให้

จากการดำเนินการทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ข้อมูลที่ได้มีความละเอียดครบถ้วน ได้รับการตรวจสอบทุกขั้นตอนจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

นำแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้สำนวนของภาษา ซึ่งมีการปรับแก้การใช้คำเพียงเล็กน้อยในรอบที่ 3 มีการปรับแก้เพียงร้อยละ 4.95 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ซึ่ง Linstone และ Turoff (1975: 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย จะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ในการนำแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ที่สร้างขึ้นนอกจากจะได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ยังได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านแรก ที่ได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ ช่วยปรับแก้สำนวนและการใช้ภาษาให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถได้คำตอบครอบคลุมเนื้อหาตามที่ผู้วิจัยต้องการได้ละเอียดมากขึ้น ทำให้การนำแบบสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ไปใช้ในผู้เชี่ยวชาญท่านต่อไป มีความเข้าใจในเนื้อหาข้อคำถามที่ตรงกันมากขึ้น เกิดข้อสงสัยน้อยลงสามารถตอบคำถามได้ครอบคลุมประเด็นของเนื้อหาได้ครบถ้วนมากขึ้น ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบปรับแก้สำนวน ภาษาและความถูกต้องเหมาะสมกับเครื่องมือและตรวจสอบความตรงของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้สำนวนของภาษา ซึ่งมีการปรับแก้การใช้คำ ความซ้ำซ้อนกันของข้อคำถาม

ในแบบสอบถาม ซึ่งได้นำมาปรับแก้เพิ่มเติมความสมบูรณ์ของเนื้อหา ส่งกลับไปให้ตรวจสอบอีกครั้ง ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีการปรับแก้เพียง ร้อยละ 4.95 ของข้อคำถามทั้งหมด สามารถพิจารณาสรุปได้ว่ามีระดับความเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังที่ Linstone และ Turoff (1975: 278) ได้ระบุว่า แบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย สามารถยุติได้ เมื่อระดับความเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงทำการยุติการส่งแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เพียงรอบที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้แบบสอบถาม 3 รอบ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละรอบดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน แสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดีเป็นอิสระต่อข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แล้วรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized) ของสมรรถนะที่มีความจำเป็นรายด้านและรายชื่อ ได้สมรรถนะที่มีความจำเป็นทั้งหมด 10 ด้าน รวม 190 ข้อ (ภาคผนวก)

| | | | |
|--|-------|----|-----|
| 1. สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | จำนวน | 14 | ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | จำนวน | 29 | ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านบริหารจัดการ | จำนวน | 39 | ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | จำนวน | 12 | ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา | จำนวน | 19 | ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | จำนวน | 26 | ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม | จำนวน | 17 | ข้อ |
| 8. สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | จำนวน | 22 | ข้อ |
| 10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | จำนวน | 4 | ข้อ |

หลังจากนั้นนำกลุ่มของสมรรถนะที่วิเคราะห์ได้ มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะ เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median)

โดยแนวความคิดการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ สามารถกำหนดเป็นสูตรคำนวณค่ามัธยฐานได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{ค่ามัธยฐาน (Med/Mdn)} \\ & = L_i + I \left(\frac{\frac{N}{2} - F_{i-1}}{f_i} \right) \end{aligned}$$

| | | |
|-----------|-----|--|
| L_i | แทน | ค่าขอบเขตล่างของชั้นที่ i ที่ค่ามัธยฐานตกอยู่ |
| I | แทน | ความกว้างคะแนนแต่ละชั้น |
| F_{i-1} | แทน | ความถี่สะสมในชั้นที่ต่ำกว่าหนึ่งชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่ |
| f_i | แทน | ค่าความถี่ในชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่ |

(สูตรนี้จาก <http://www.rmu.ac.th/~poonsak/elearning/content/lesson1/105-2.html>)

ค่ามัธยฐาน (Median) จากแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งให้นำหนักคะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง มีความจำเป็นน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความจำเป็นน้อย
- 3 หมายถึง มีความจำเป็นปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความจำเป็นมาก
- 5 หมายถึง มีความจำเป็นมากที่สุด

ดังนั้น ค่ามัธยฐานที่หาได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530 : 31 – 33)

1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นน้อยที่สุด

1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นน้อย

2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นปานกลาง

3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นมาก

4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นมากที่สุด

คำนวณหาค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range: IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_0 + I [N / 4 - cf] / f$$

$$Q_3 = L_0 + I [N 3 / 4 - cf] / f$$

| | | |
|-------|-----|---|
| L_0 | แทน | ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่ |
| I | แทน | ความกว้างของอันตรภาคชั้น |
| N | แทน | จำนวนข้อมูลทั้งหมด |
| cf | แทน | ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่มีควอไทล์ |
| f | แทน | ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ |

ดังนั้น การคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับ ควอไทล์ที่ 3 สามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น สอดคล้องกัน

ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น สอดคล้องกัน และอยู่ในระดับมากและมากที่สุด รวมทั้งสิ้น 189 ข้อ (ภาคผนวก)

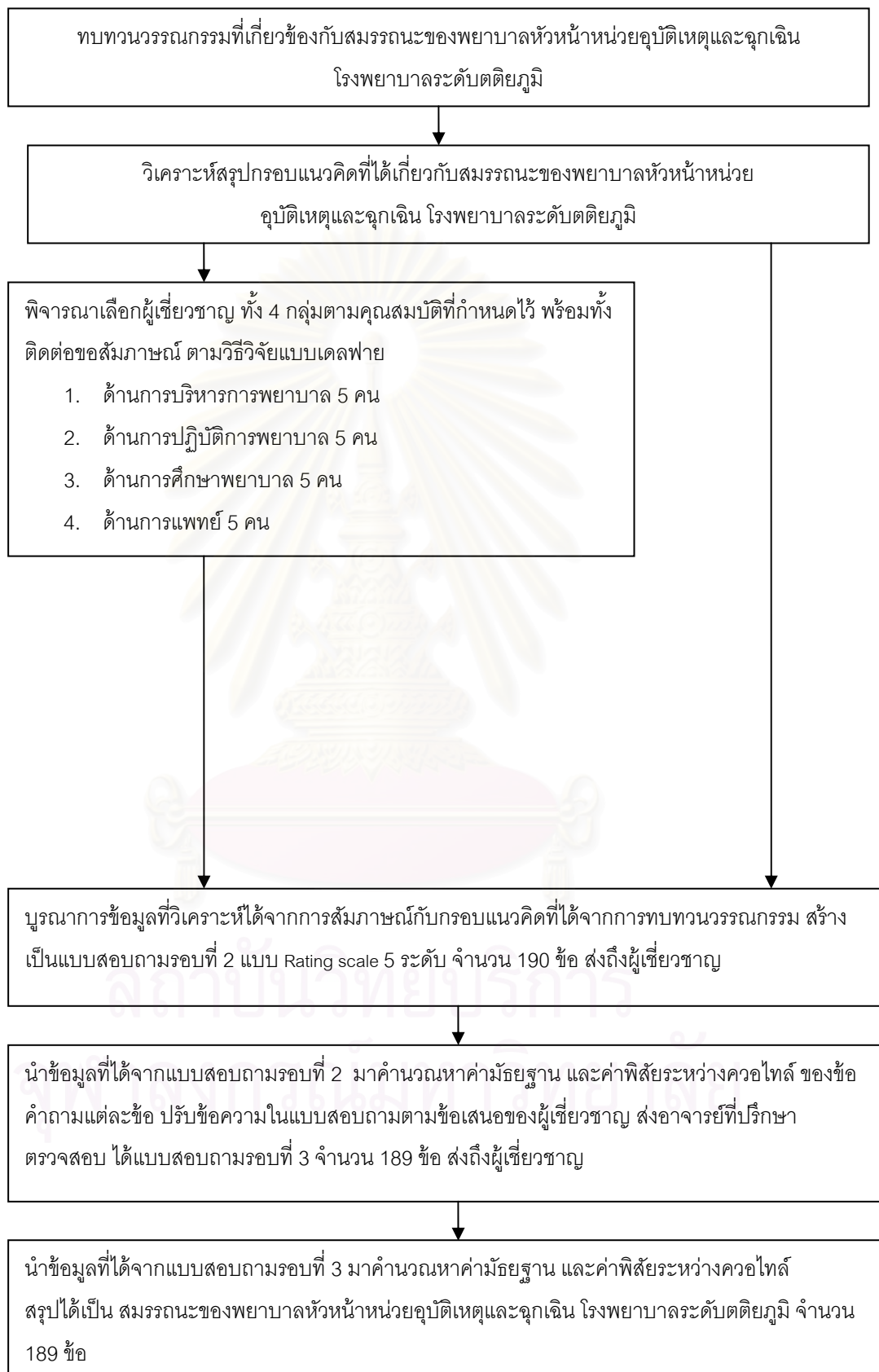
การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่ง คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งขอให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบที่ได้อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรคำนวณและการแปลผล เช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นได้มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เพียงร้อยละ 4.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 ดังที่ Linstone และ Turoff (1975: 278) ระบุว่าควรยุติแบบสอบถามรอบถัดไป เมื่อระดับดัชนีความเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 รอบรวม 10 เดือน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 189 ข้อ (ภาคผนวก) จึงนำไปสรุปและอภิปรายต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานที่มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้น และมีความจำเป็นมากถึงมากที่สุด สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตาราง แบ่งได้เป็น 11 สมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วยข้อความสมรรถนะทั้งหมด 189 ข้อ ดังนี้

| | | | | |
|-----|---|-------|----|-----|
| 1. | สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | จำนวน | 11 | ข้อ |
| 2. | สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | จำนวน | 18 | ข้อ |
| 3. | สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ | จำนวน | 23 | ข้อ |
| 4. | สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | จำนวน | 18 | ข้อ |
| 5. | สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา | จำนวน | 20 | ข้อ |
| 6. | สมรรถนะด้านการสร้างทีม และการทำงานเป็นทีม | จำนวน | 21 | ข้อ |
| 7. | สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม | จำนวน | 16 | ข้อ |
| 8. | สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยหมู่ | จำนวน | 9 | ข้อ |
| 9. | สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | จำนวน | 19 | ข้อ |
| 10. | สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 11. | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | จำนวน | 26 | ข้อ |

ตารางที่ 5 จำนวนข้อที่มีระดับความจำเป็นมาก มากที่สุด ของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามสมรรถนะรายด้าน

| สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | จำนวนข้อ(N=189) | | |
|---|---------------------|---------------|------------|
| | จำเป็น มากที่สุด | จำเป็น มาก | รวม |
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | 6 | 5 | 11 |
| 2. ด้านภาวะผู้นำ | 18 | - | 18 |
| 3. ด้านการบริหารจัดการ | 23 | - | 23 |
| 4. ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | 13 | 5 | 18 |
| 5. ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา | 16 | 4 | 20 |
| 6. ด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | 20 | 1 | 21 |
| 7. ด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม | 12 | 4 | 16 |
| 8. ด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ | 5 | 4 | 9 |
| 9. ด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | 8 | 11 | 19 |
| 10. ด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | 6 | 2 | 8 |
| 11. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | 22 | 4 | 26 |
| รวม | 149 | 40 | 189 |

จากตารางที่ 5 พบว่า สมรรถนะรายข้อย่อยมีจำนวนข้อที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 78.84 (149 ข้อ) ที่มีระดับความจำเป็นมาก คิดเป็นร้อยละ 21.16 (40 ข้อ)
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะรายข้อย่อยที่มีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุดทุกข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

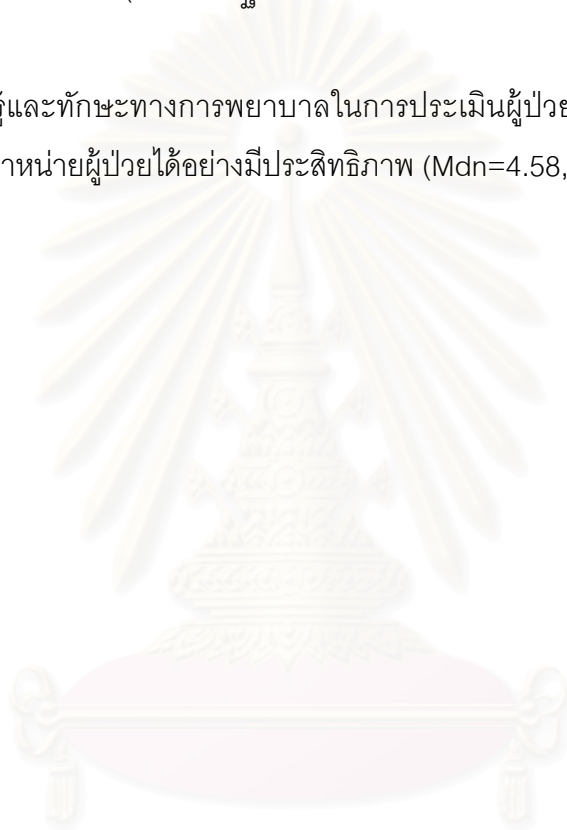
1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 3 | ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 4 | สามารถให้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.58 | 0.80 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น Advance Cardiac Life Support (ACLS), Advance Traumatic Life Support (ATLS) | 4.54 | 0.73 | มากที่สุด |
| 7 | สามารถให้ข้อมูลทางวิชาการและแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินได้ | 4.21 | 0.88 | มาก |
| 8 | สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้ | 4.18 | 0.78 | มาก |
| 9 | สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการบริการทางคลินิกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม | 4.12 | 0.98 | มาก |
| 10 | สามารถตัดสินใจระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วย จากการประเมินอาการอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ | 4.03 | 0.76 | มาก |
| 11 | มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น | 3.99 | 0.70 | มาก |

จากตารางที่ 6 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 11 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความจำเป็นมากที่สุด มี 6 รายการ ระดับมาก 5 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Mdn=4.70, IR=0.30) สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ และให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากันคือ Mdn=4.68, IR=0.31)

สามารถให้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย (Mdn=4.66, IR=0.34) สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mdn=4.58, IR=0.80)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | สามารถสร้างความสำเร็จและความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด |
| 2 | แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 3 | สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมสร้างแรงผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 4 | ส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 5 | มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีวาจาสุภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้นตกใจง่าย | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 7 | สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลายและปริมาณงานที่ไม่แน่นอน | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 8 | กล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยความมั่นใจ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 9 | กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 10 | มีความรับผิดชอบต่อผลของงานที่ได้ปฏิบัติ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 11 | ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 12 | สามารถถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กร หน่วยงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 13 | มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ใช้ความเด็ดขาดและประนีประนอมได้อย่างเหมาะสม | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|---|------|------|---------------------|
| 14 | สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริง | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 15 | มีความยุติธรรม และให้ความเสมอภาคแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 16 | สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 17 | สามารถระดมความคิดเห็นจากบุคลากรให้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงานได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 18 | เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 7 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านภาวะผู้นำ มีสมรรถนะรายย่อย 18 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงสุด 5 รายการแรก คือ สามารถสร้างความสามัคคีและความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน (Mdn=4.75, IR=0.25) แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมสร้างแรงผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.73, IR=0.26) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีวาจาสุภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ (Mdn=4.72, IR=0.28)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

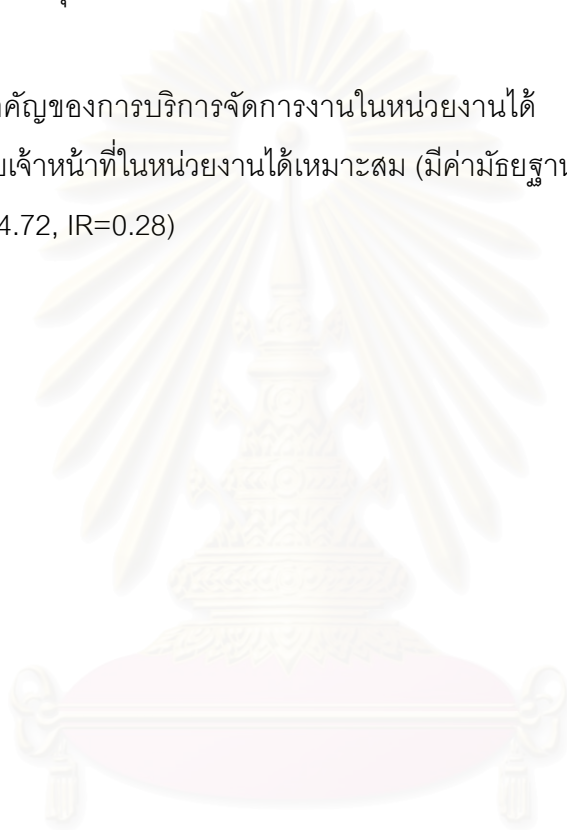
| ลำดับ | สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|---|------|------|-----------------|
| 1 | ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3 | แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 4 | จัดลำดับความสำคัญของการบริการจัดการงานในหน่วยงานได้ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 5 | ดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทน ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 7 | จัดให้มีการประชุมพิเศษ พัฒนาบุคลากรใหม่ ให้มีความชำนาญก่อนการปฏิบัติงาน | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 8 | จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงาน | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 9 | สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 10 | สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 11 | รู้ทันเหตุการณ์ ข่าวสาร นำมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ | Mdn | IR | ระดับความ จำเป็น |
|-------|---|------|------|---------------------|
| 12 | สามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและ คุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานได้ชัดเจน | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 13 | สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท หรือ แผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 14 | กำหนดวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ ชัดเจนถูกต้องเป็นที่ยอมรับ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 15 | สามารถบริหารงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้เกิดความพึง พอใจของผู้ร่วมงานได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 16 | ควบคุมการใช้งบประมาณที่ได้รับอนุมัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด | 4.64 | 0.33 | มากที่สุด |
| 17 | ควบคุมการใช้จ่ายบุคลากรให้เป็นไปอย่างประหยัด ถูกต้องและเหมาะสมกับประเภทการใช้งาน | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 18 | สามารถใช้ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 19 | สามารถวางแผนระยะยาวในการเตรียมความพร้อมให้ บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งและระดับที่สูงขึ้น | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 20 | สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสร้างงานที่ท้าทาย ความสามารถบุคลากร | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 21 | สามารถบริหารการใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม คล่องตัว สะดวกในการปฏิบัติงาน | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 22 | จัดทำโครงสร้างบุคลากรในสายการบริหารงานของ หน่วยงานได้อย่างชัดเจน | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 23 | สามารถบริหารงานได้อย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่าย ให้กับหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้ | 4.54 | 0.73 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 8 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการบริหารจัดการ มีสมรรถนะรายย่อย 23 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงสุด 5 รายการแรก คือ ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Mdn=4.73, IR=0.26) สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

จัดลำดับความสำคัญของการบริการจัดการงานในหน่วยงานได้ และดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทน ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.72, IR=0.28)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 3 | ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติได้ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 4 | สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแก่บุคลากรในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 6 | มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 7 | สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้งผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการและญาติ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 8 | กำหนดให้มีการกระจายข่าวสารที่จำเป็นภายในหน่วยงานครบถ้วนทุกทิศทาง | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 9 | สามารถนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 10 | ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 11 | ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการ refer ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 12 | กระตุ้นให้เกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|--|------|------|---------------------|
| 13 | สามารถสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงาน และนอกโรงพยาบาลได้ | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 14 | สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง | 4.49 | 0.76 | มาก |
| 15 | มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ | 4.32 | 0.77 | มาก |
| 16 | สามารถสร้างคู่มือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉิน ให้บุคลากรทั้งในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน เข้าใจตรงกัน | 4.24 | 0.82 | มาก |
| 17 | สามารถติดต่อประสานงาน วางแนวทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ | 4.24 | 0.82 | มาก |
| 18 | สามารถปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้ป่วยยากไร้ได้รับบริการอย่างเหมาะสม | 4.12 | 0.71 | มาก |

จากตารางที่ 9 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีสมรรถนะรายย่อย 18 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุด 13 รายการ และมีระดับจำเป็นมาก 5 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ (Mdn=4.75, IR=0.25) สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ (Mdn=4.73, IR=0.26) ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติได้ (Mdn=4.72, IR=0.28) สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ (Mdn=4.70, IR=0.30) สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายแก่บุคลากรในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mdn=4.68, IR=0.31)

5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | สามารถตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3 | มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะเร่งด่วนได้ดี | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 4 | เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 5 | มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการให้การพยาบาลได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 7 | ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มีจุดอ่อน โดยนำข้อมูลจากการประเมินผลการให้บริการต่างๆ มาวิเคราะห์ได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 8 | สามารถตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 9 | มีความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 10 | มีการวิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 11 | มีการดำเนินงานที่ดีในการควบคุมกำกับ ให้แผนการแก้ไขปัญหาดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 12 | ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|---|------|------|---------------------|
| 13 | วิเคราะห์ผลกระทบ จากการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 14 | สามารถตัดสินใจเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 15 | สามารถวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม และกล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 16 | การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับ ของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 17 | เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา ที่สามารถนำมากำหนด เกณฑ์มาตรฐานการทำงานได้ | 4.32 | 0.77 | มาก |
| 18 | จัดช่องทางการเรียนรู้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ | 4.26 | 0.76 | มาก |
| 19 | นำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการ ตัดสินใจที่ป้องกันความผิดพลาดได้ | 4.26 | 0.76 | มาก |
| 20 | สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมได้ | 4.24 | 0.82 | มาก |

จากตารางที่ 10 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มีสมรรถนะรายย่อย 20 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุด 16 รายการ และมีระดับจำเป็นมาก 4 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือสามารถตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Mdn=4.75, IR=0.25) สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และ มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะเร่งด่วนได้ดี (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.72, IR=0.28) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด และมีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.70, IR=0.30)

6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|---|------|------|-----------------|
| 1 | สามารถนำทีมร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีม และผลสำเร็จของทีม | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนางานเป็นทีมได้ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3 | ร่วมวางแผนกำหนดระบบงาน และทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 4 | เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดสมานฉันท์ทำงานได้สอดคล้องกัน | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถเป็นตัวกลาง ในการสร้างระบบให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันในบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 6 | มีกลยุทธ์กระตุ้นให้ตนเองและบุคลากรในทีม มีแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 7 | จัดทีมการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมสถานการณ์ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 8 | สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้สึกอยากทำงานให้เต็มกำลังและความสามารถของตน | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 9 | สามารถรับรู้ความรู้สึกและเจตคติของผู้ร่วมทีมได้อย่างรวดเร็ว | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 10 | สามารถลดความขัดแย้งของสมาชิกในทีมได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 11 | สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรมและเรียนรู้ทักษะการทำงานเป็นทีม | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 12 | กำหนดและจัดสรรความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 13 | มีการให้โอกาสและกระตุ้นให้บุคลากรในทีมมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|--|------|------|---------------------|
| 14 | สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้บุคลากรในทีมและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เต็มใจที่จะทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 15 | มีความรู้ลึกทางงาน Emergency & Trauma ที่สามารถนำทีมได้อย่างราบรื่น | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 16 | สามารถหาแนวทางให้เกิดความยืดหยุ่นในกฎกติกาข้อบังคับของหน่วยงาน | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 17 | สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรม และเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 18 | สามารถวางข้อกำหนด/แนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นประโยชน์เหตุผล ของสิ่งที่ควรทำเพื่อส่วนรวม | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 19 | สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ดี | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 20 | สามารถนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ทัศนคติของพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันได้ | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 21 | สามารถสร้างศรัทธาของบุคลากร ให้มีความจริงใจต่อกัน ยึดมั่นต่อวิชาชีพและหน่วยงานได้ | 4.26 | 0.76 | มาก |

จากตารางที่ 11 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม มีสมรรถนะรายย่อย 21 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุด 20 รายการ และมีระดับจำเป็นมาก 1 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ สามารถนำทีมร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีม และผลสำเร็จของทีม (Mdn=4.73, IR=0.26) สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนาการทำงานเป็นทีมได้ (Mdn=4.72, IR=0.28) ร่วมวางแผนกำหนดระบบงาน และทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้ (Mdn=4.70, IR=0.30) เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดสมานฉันท์ทำงานได้สอดคล้องกัน และสามารถเป็นตัวกลาง ในการสร้างระบบให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันในบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานได้ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.68, IR=0.31)

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | มีการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางด้านศีลธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา มีความยุติธรรม | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3 | เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนตามหลักจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 4 | สามารถปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ผู้ร่วมงานได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้ร่วมงานในสถานการณ์รุนแรงได้เหมาะสม เช่น กรณีที่มีการทะเลาะวิวาท มีผู้ป่วยเมาสุรากล้ำกรำ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 6 | เป็นปากเป็นเสียงและพิทักษ์สิทธิให้ตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 7 | สามารถวางระบบการดูแลทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 8 | กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น การแจ้งข่าวการตาย การดูแลจิตใจ ประคับประคองญาติผู้เสียชีวิต | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 9 | สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ | 4.64 | 0.53 | มากที่สุด |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|---|------|------|---------------------|
| 10 | สามารถวางระบบการบันทึกและเก็บหลักฐานทางคดี ต่างๆ ได้อย่างรัดกุมและปลอดภัย | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 11 | อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 12 | สามารถคัดค้านโดยใช้เหตุผลทางวิชาการ กรณีที่มีคำสั่ง ไม่เหมาะสมจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้ | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 13 | พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่างๆ ทั้งใน รูปแบบคดีและทั่วไปที่พบมากในหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ | 4.32 | 0.77 | มาก |
| 14 | วางแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นใจผู้มา รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอย ปลอบโยน การจัดมุมสงบให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ได้อยู่ตามลำพัง หรือให้ความสะดวกในการทำพิธีทาง ศาสนา | 4.20 | 0.73 | มาก |
| 15 | กำหนดแนวทางการจัดการ ให้ผู้มีประกันสุขภาพได้ใช้ ประโยชน์ตามสมควรที่จะได้รับ เช่น สิทธิผู้ประสบภัยจาก รถ | 4.15 | 0.67 | มาก |
| 16 | สนับสนุนให้มีการศึกษาอบรม ความรู้ด้านกฎหมายให้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน | 4.06 | 0.70 | มาก |

จากตารางที่ 12 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม มีสมรรถนะรายย่อย 16 รายการ
ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุด 12 รายการ และมีระดับ
จำเป็นมาก 4 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ มีการ
ปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางด้านศีลธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา มีความยุติธรรม (Mdn=
4.73, IR=0.26) นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและผู้รับบริการได้
อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ (Mdn=4.72, IR=0.28) เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนตาม

หลักจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานได้ และสามารถปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ผู้ร่วมงานได้ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ $Mdn=4.70$, $IR=0.30$) สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน ในสถานการณ์รุนแรงได้เหมาะสม เช่น กรณีที่มีการทะเลาะวิวาท มีผู้ป่วนเมาสุรากำลังก้าวร้าว ($Mdn=4.68$, $IR=0.31$)

8. สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | มีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสารเหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุอยู่เสมอ | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถเป็นผู้นำทีมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ใช้บังคับบัญชา เช่น เกิดเหตุประท้วงต่างๆ สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจทางการเมือง | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3 | มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุไว้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 4 | สามารถตรวจสอบวางแผน และจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิดและการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถเป็นผู้นำในการซ้อมแผนอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น อุบัติเหตุทางอากาศ ทางบก สารพิษ รวมไปถึงการลำเลียงและrefer ในรูปแบบต่างๆ เช่น การลำเลียงทางอากาศ ทางบก ทางเรือ | 4.26 | 0.76 | มาก |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและ อุบัติเหตุหมู่ | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|--|------|------|---------------------|
| 7 | สามารถร่วมวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูล ข่าวสารแก่สื่อมวลชน และญาติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้ ชัดเจนเป็นรูปธรรม | 4.26 | 0.97 | มาก |
| 8 | สามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมา ประยุกต์ใช้ในงาน ด้านสาธารณสุขและอุบัติเหตุหมู่ | 4.15 | 0.87 | มาก |
| 9 | สามารถปรับผังสถานที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานใน ภาวะฉุกเฉิน เช่น แผนกยา คลังเลือด ห้องผ่าตัด แผนกx-ray เพื่อช่วยให้ระบายนงานได้อย่างรวดเร็ว | 3.99 | 0.62 | มาก |

จากตารางที่ 13 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ มีสมรรถนะราย
ย่อย 9 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมีระดับความจำเป็นมากที่สุด 5
รายการ และมีระดับความจำเป็นมาก 4 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5
รายการ คือ มีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสารเหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผน
เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่อยู่เสมอ (Mdn=4.73, IR=0.26) สามารถเป็นผู้นำทีม
ได้ด้วยตนเองเมื่อต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้
ผู้ใต้บังคับบัญชา (Mdn=4.72, IR=0.28) มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิด
ภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง และสามารถตรวจสอบวางแผน
และจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ (มีค่ามัธยฐานและค่า
พิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากันคือ Mdn=4.68, IR=0.31) สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงาน
ตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิดและการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์
ได้ (Mdn=4.66, IR=0.34)

9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|--|------|------|-----------------|
| 1 | สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 2 | สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเสมอ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 3 | สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 4 | ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้ | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 6 | สนับสนุนการจัดอบรมด้านวิชาการในหน่วยงานให้สอดคล้องกับลักษณะงาน | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 7 | ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในหน่วยงานและจัดให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมทำวิจัย | 4.58 | 0.68 | มากที่สุด |
| 8 | สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การปฏิบัติงานที่ดีด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 4.54 | 0.73 | มากที่สุด |
| 9 | กระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยงานได้อย่างสม่ำเสมอ | 4.39 | 0.78 | มาก |
| 10 | เป็นผู้นำในการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหน่วยงานได้ | 4.20 | 0.73 | มาก |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และ ภาษาต่างประเทศ | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|--|------|------|---------------------|
| 11 | สามารถจัดสรรบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้าร่วม ประชุมสัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาล และ/หรือ กลุ่ม วิชาการที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น | 4.15 | 0.67 | มาก |
| 12 | มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการ วางแผนและบริหารจัดการทางคลินิกได้ | 4.13 | 0.71 | มาก |
| 13 | ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ทั่วไป และ ความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลให้บุคลากรได้รับ ทราบอย่างทั่วถึง | 4.11 | 0.62 | มาก |
| 14 | สามารถทำวิจัยหรือช่วยงานวิจัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง | 4.11 | 0.62 | มาก |
| 15 | ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการทำ วิจัยได้เป็นอย่างดี | 4.05 | 0.62 | มาก |
| 16 | สามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยต่างชาติและญาติ ได้ ทั้งเรื่องภาวะเจ็บป่วย และการใช้แหล่งประโยชน์ เช่น การติดต่อตำรวจท่องเที่ยว | 4.02 | 0.58 | มาก |
| 17 | สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบ การพูดและเขียนได้อย่างเหมาะสม | 4.02 | 0.66 | มาก |
| 18 | กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรเขียนบทความทาง วิชาการ | 4.02 | 0.77 | มาก |
| 19 | มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทันสมัย ในการถ่ายทอดนโยบาย ความรู้ทางวิชาการ ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน | 3.99 | 0.55 | มาก |

จากตารางที่ 14 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ มีสมรรถนะรายย่อย 19 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับความจำเป็นมากที่สุด 8 รายการ และมีระดับความจำเป็นมาก 11 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ สามารถปฐมภูมิเหตุเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้ และ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเสมอ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ $Mdn=4.68$, $IR=0.31$) สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้ ($Mdn=4.64$, $IR=0.50$) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้ ($Mdn=4.61$, $IR=0.60$) สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล ($Mdn=4.58$, $IR=0.68$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|---|------|------|-----------------|
| 1 | มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 3 | เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 4 | มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าผลสำเร็จส่วนตัว | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถปลุกฝังอุดมการณ์ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตนเพื่อหน่วยงานหรือผู้รับบริการได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี สร้างความสามัคคีในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 7 | เป็นแกนนำที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุ | 4.39 | 0.73 | มาก |
| 8 | สามารถยกระดับจิตสำนึก และฝึกทักษะด้านพฤติกรรม การแสดงออกให้บุคลากรสามารถทำงานเป็นทีมได้ | 4.32 | 0.77 | มาก |

จากตารางที่ 15 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านจิตสำนึกในการให้บริการ มีสมรรถนะรายย่อย 8 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับความจำเป็นมากที่สุด 6 รายการ และมีระดับความจำเป็นมาก 2 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน (Mdn =4.73, IR=0.26) แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ และ เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ Mdn=4.70, IR=0.30) มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าผลสำเร็จส่วนตัว และสามารถปลุกฝังอุดมการณ์ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตนเพื่อ

หน่วยงานหรือผู้รับบริการได้ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ $Mdn=4.68$, $IR=0.31$)

11. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความจำเป็นของสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | Mdn | IR | ระดับความจำเป็น |
|-------|---|------|------|-----------------|
| 1 | ใช้วิจารณญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่น มาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2 | สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหา ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้ | 4.73 | 0.26 | มากที่สุด |
| 3 | สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 4 | สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด |
| 5 | สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 6 | สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการจัดกิจกรรมพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 7 | สามารถควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 8 | สามารถวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางาน | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 9 | นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|---|------|------|---------------------|
| 10 | สามารถนำการประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อติดตามตรวจสอบ ประเมิน และเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันได้ | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด |
| 11 | สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการปฏิบัติกรพยาบาลได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 12 | สามารถประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่อง หาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้ | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 13 | กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง เช่น การเก็บประวัติสภาวะส่งตรวจหาสารพิษ การตรวจวัดระดับalcoholในเลือด | 4.68 | 0.31 | มากที่สุด |
| 14 | สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษพยาบาลได้ | 4.66 | 0.33 | มากที่สุด |
| 15 | สามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 16 | สามารถพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 17 | สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาได้ | 4.66 | 0.34 | มากที่สุด |
| 18 | จัดให้มีการทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการพัฒนางานของหน่วยงาน | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 19 | มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ทันสมัยอยู่เสมอ | 4.64 | 0.50 | มากที่สุด |
| 20 | ดำเนินการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อการติดตามตรวจสอบ | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 21 | ให้คำแนะนำ สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน ในการสร้างผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |
| 22 | จัดให้มีการทบทวน Case หรือทำ Clinical tracing ทันทีเมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน | 4.61 | 0.60 | มากที่สุด |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ลำดับ | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | Mdn | IR | ระดับ ความจำเป็น |
|-------|--|------|------|---------------------|
| 23 | มีการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของ ผู้รับบริการ และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องได้ | 4.20 | 0.73 | มาก |
| 24 | สามารถคาดการณ์ วางแผนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ล่วงหน้าได้ | 4.11 | 0.62 | มาก |
| 25 | นำนวัตกรรมรูปแบบการให้บริการมาใช้ในการพัฒนา หน่วยงาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งบุคลากรใน หน่วยงานและผู้รับบริการ | 4.18 | 0.78 | มาก |
| 26 | จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมสอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วย | 3.83 | 0.67 | มาก |

จากตารางที่ 16 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีสมรรถนะรายย่อย 26 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีระดับจำเป็นมากที่สุด 22 รายการ และมีระดับจำเป็นมาก 4 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ ใช้วิจารณ์ในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาพร้อมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ $Mdn=4.73$, $IR=0.26$) สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน คือ $Mdn=4.72$, $IR=0.28$) สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้ ($Mdn=4.70$, $IR=0.30$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาทางการพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลวิกฤต จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาของแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยนำมาสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10 ด้าน 190 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามรอบที่ 3 จะเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ได้ทำการปรับข้อความในบางข้อตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความชัดเจน สอดคล้องกับเนื้อหามากขึ้น โดยยังคงความหมายเดิม นอกจากนี้ในการนำเสนอแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้มีการเพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน และค่าความคิดเห็นของแต่ละท่านที่ได้ให้ไว้ แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 11 ด้าน 189 ข้อ นำผลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ มีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 – วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 รวมเวลาโดยประมาณ 6 เดือน รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550 – วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2551 รวมเวลาโดยประมาณ 1 เดือน รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 – วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมเวลา 15 วัน รวม

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2550–วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน

สรุปผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มี 11 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก (Knowledge and clinical skills utilization) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการจัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษา คำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ และทักษะเฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตามกระบวนการพยาบาล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรค นำมาตัดสินใจและให้การดูแลตามระดับความรุนแรง ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการปรึกษาทางคลินิกหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในและนอก หน่วยงาน รวม 11 รายการ

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการสร้างความสามัคคี และความสงบเรียบร้อยใน หน่วยงาน มีการแสดงออกถึงคุณลักษณะเฉพาะตัวที่ดี ให้ความรักและความเมตตาแก่ลูกน้อง สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ สัมผัสปัญหา มีการปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียด และปริมาณงานที่ไม่แน่นอนได้ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ถ่ายทอดทัศนคติที่ดี ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมสร้างแรง เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น และพัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวม 18 รายการ

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Administration and Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีความรู้ความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำมาวางแผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุ เป้าหมายได้ นำกระบวนการบริหารจัดการมาใช้ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับได้ครอบคลุมทั้งบุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ ในหน่วยงานได้อย่างมีระบบ เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดให้กับ หน่วยงาน วางวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจน ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับ สร้างเครือข่ายให้กับหน่วยงานได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวม 23 รายการ

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประสานให้เกิดความร่วมมือ ทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมไปถึงภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉิน และปกติ นำข้อมูลและนโยบาย มาถ่ายทอด ด้วยทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงระบบการกระจายข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ทุกทิศทางทั้งในรูปแบบการพูดและการเขียน รวม 18 รายการ

5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision making and problem solving) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว รอบคอบ เป็นรูปธรรม นำมาปฏิบัติได้จริงทั้งในภาวะเร่งด่วน ฉุกเฉิน และปกติได้ดี เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น หาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีกระบวนการตัดสินใจ และแก้ปัญหามีระบบ แม่นยำ เหมาะสม ใช้งานได้ มีบุคลิกภาพที่เชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจ กล้ายอมรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และการตัดสินใจ แก้ปัญหานั้น ๆ เป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้นด้วย รวม 20 รายการ

6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม (Team building and teamwork) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการนำทีมร่วมกับผู้อื่น โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีม สร้างบรรยากาศที่ดี วางแผนกำหนดระบบงาน เป็นตัวกลางในการสร้างระบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม เกิดความสามัคคี ทำงานได้สอดคล้องกัน เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน เพื่อการพัฒนา จัดทีมการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงาน ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ รวม 21 รายการ

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม (Law, moral, and Ethics) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางการประพฤติตน การปลูกฝังค่านิยมในด้านศีลธรรม จริยธรรมที่ดี ความมีเมตตา กรุณา มีความยุติธรรม นำความรู้มาสร้างระบบและดูแลความปลอดภัยให้ทั้งตนเอง เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งในสถานการณ์รุนแรงและสถานการณ์ปกติ วางระบบการให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบ Holistic care มีการพัฒนาตนเอง นำความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานมาวางแนวทางการจัดการ ระเบียบปฏิบัติ ถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงาน ศึกษาอบรมพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายอย่างต่อเนื่อง รวม 16 รายการ

8. สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (Emergency and mass casualty preparedness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการมีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสาร นำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ กระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัว เตรียมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการตรวจสอบ วางแผน จัดให้มีการซ้อมแผน ประเมินผลการซ้อมแผน เพื่อช่วยพัฒนา ปรับปรุง ระบบทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ การจัดเตรียมสถานที่ให้สะดวก พร้อม และเพียงพอ ในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุหมู่ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ วางระบบและแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และญาติ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม รวม 9 รายการ

9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ (Academic, research, and language) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เตรียมความพร้อมให้บุคลากรในหน่วยงานมีความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ศึกษาหาความรู้ ประสานงานกับฝ่ายการศึกษา จัดให้มีการอบรมด้านวิชาการ กิจกรรมทางวิชาการ ทำวิจัยในหน่วยงาน เป็นแบบอย่างที่ดี ในการนำเสนอและเผยแพร่ พร้อมทั้งนำผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ และถ่ายทอดเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน กระตุ้น ส่งเสริม จัดสรร ให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาประชาสัมพันธ์ ข่าวสารทั่วไป ความรู้ทางการแพทย์ และการพยาบาลให้ทราบทั่วถึง เพื่อนำมาวางแผน และบริหารจัดการทางคลินิกได้ มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ในการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา คำแนะนำ แหล่งประโยชน์ การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ให้แก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติและญาติได้ รวม 19 รายการ

10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการมีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นแบบอย่างที่ดี ปลูกฝังอุดมการณ์ ยกย่องจิตสำนึกทัศนคติที่ดี ทั้งในด้านพฤติกรรมบริการ การมีน้ำใจ การมีจิตสำนึกในการบริการ จิตสำนึกแห่งมนุษยธรรม มุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าผลสำเร็จส่วนตัว เป็นแกนนำที่ดีในการสร้างความเสริมสุขภาพในเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ รวม 8 รายการ

11. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Quality service development) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย วางแผนพัฒนางานบริการ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วางรูปแบบ หรือกำหนดแนวทางปฏิบัติบริการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีมาตรฐาน มีการวางแผน เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำมาสร้างมาตรฐาน การดูแล สร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง แนะนำแนวทาง

การปฏิบัติงาน นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการ ควบคุม ตรวจสอบ การปฏิบัติงาน ประเมิน ผลลัพธ์ นำมาปรับปรุงแก้ไข คิดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ทบทวน Case ทำ Clinical tracing ทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน แบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ พัฒนาแผนงานให้ทันสมัย นำมาใช้ พัฒนาความรู้ความสามารถ ให้คำแนะนำ สนับสนุน บุคลากรให้พัฒนาตนเอง และหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยคำนึง และวิเคราะห์ถึง ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ความต้องการ ของผู้ให้ และผู้รับบริการพยาบาลที่สอดคล้องกัน เกิดประสิทธิภาพสูงสุดร่วมกัน รวม 26 รายการ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 20 คน เพื่อนำเสนอเป็นสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นสอดคล้องกัน 11 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม ด้านกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม ด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยหมู่ ด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ ด้านจิตสำนึกในการให้บริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยนี้ โดยภาพรวมส่วนใหญ่จะมีสมรรถนะสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการสร้างทีม ด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม ด้านวิชาการ การวิจัย (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538; เพชรรัตน์ เจริมรอด, 2539; พัฒน์ นาคฤทธิ, 2540; นัยนา นักรบไทย, 2545; อวยพร สมใจ และคณะ, 2550) ส่วน อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ พบสมรรถนะที่เกี่ยวกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต รายละเอียดในสมรรถนะ 2 ด้านนี้ สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยหมู่ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมี

ส่วนในด้านภาษาต่างประเทศ ที่ได้เพิ่มเติมมาจากการกล่าวไว้ในสมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัยในงานวิจัยอื่น ๆ อาจเนื่องจาก ลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่เป็นด่านแรกของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในประเทศไทยซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว ผู้ใช้บริการจึงมีได้ทั้งคนไทยและคนต่างประเทศ เช่นในเหตุการณ์สึนามิที่เกิดขึ้น มีนักท่องเที่ยวที่ประสบภัยมากมาย หลายเชื้อชาติ หลากหลายภาษา ต้องมีการตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับการประสานงานด้านภาษาขึ้น

เพื่อช่วยในการสื่อความหมาย เมื่อเกิดเหตุหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ได้รับ การลำเลียงผู้ป่วยมาถึงและต้องประเมินผู้ป่วยเป็นด้านแรกของโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่ เกิดขึ้นในขณะให้การดูแลรักษาคือด้านการสื่อสาร สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้ กล่าวถึงปัญหาของการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล ว่าส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริหารไม่เห็น ความสำคัญของการสื่อสาร เกิดจากความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในการใช้ภาษาเช่น การใช้ภาษาคำพูด ที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นคนไทยด้วยกันแต่คนละภาค เช่น ภาคเหนือและภาคใต้ ก็สามารถทำให้เกิด ความเข้าใจผิดกันได้ พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยจึงควรให้ ความสำคัญและสนใจที่จะจัดระบบการสื่อสารในหน่วยงานและเสริมทักษะในด้าน ภาษาต่างประเทศ ทั้งในด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ หรือใช้ในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อให้ปรับเข้า กับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องมีผู้ใช้บริการส่งตัวมารักษา ต่อจากสถานพยาบาลทั่วประเทศ ในกรณีนี้อาจรวมถึงนักท่องเที่ยวซึ่งมีโอกาสมารับบริการได้ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ ศากุน ปวีณวัฒน์ (2546) กล่าวว่า ปัญหาในการสื่อสารมักเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ การสื่อสารผิดพลาด การสื่อสารล้มเหลว ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในข้อมูลที่ได้รับ ไม่สามารถแปลข่าวสารให้เข้าใจตรงกัน ช่องทางในการป้องกันและจัดอุปสรรคในการสื่อสาร ช่องทางหนึ่งคือพัฒนา ความสามารถในเรื่องราวหรือภาษาที่ใช้ทำการสื่อสารให้สามารถเข้าใจ ตรงกัน ควบคู่ไปกับกระบวนการสื่อสารช่องทางอื่น ๆ ด้วย สอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) ได้กล่าวถึงแนวโน้มในการพัฒนาด้านบริการไว้ข้อหนึ่ง คือ การเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ ด้านภาษาและวัฒนธรรม โดยฝึกเพิ่มเติมให้พยาบาลสามารถพูดได้หลายภาษา นอกเหนือจาก ภาษาอังกฤษ เช่น ภาษาจีน สเปน ญี่ปุ่น รวมทั้งส่งเสริมความเข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่าง ๆ เพื่อที่จะให้มีความระมัดระวังในการให้บริการพยาบาลด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้รับบริการ แต่ละชนชาติ

สมรรถนะที่เพิ่มมาอีก 2 ด้านซึ่งแตกต่างจากสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ มีงานวิจัยไว้ คือ สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล อาจเนื่องจากการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย จากการที่สภาการพยาบาล ได้รับการประสานงานจากสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขให้ร่วม เป็นองค์การภาคีเพื่อกำหนดรูปแบบระบบบริการที่พึงประสงค์ สภาการพยาบาลจึงได้เสนอให้มีการ พัฒนาทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป ซึ่งลักษณะของระบบบริการสุขภาพไทยที่ พึงประสงค์ เป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการหลายระดับ เป็นระบบบริการสุขภาพ เชิงรุก เป็นระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม คือ มุ่งให้มีการสุขภาพดีของบุคคล โดยต้องบูรณา การทั้งด้านกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมี

มาตรฐานและมีความเสี่ยง เป็นระบบบริการที่มีค่าใช้จ่ายเหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุน เป็นระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษา ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เป็นระบบบริการแบบบูรณาการ โดยปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในลักษณะสหวิทยาการที่มีการประสานงานในแนวราบ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระโดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน (กองบรรณาธิการ วารสารพยาบาล, 2544) จากการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว ทำให้ประชาชนตื่นตัวหันมาสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น จึงมีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ เพื่อให้งานออกมามีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน ปริญา ต้นสกุล (2547) ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาในการทำงานในบางครั้งไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้ทางวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่สืบเนื่องปัญหาทางจิตวิทยาร่วมด้วย ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ที่ฉลาดจึงควรมีหลักการในการแก้ไขปัญหาด้านจิตวิทยาของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนให้สำเร็จก่อนจึงไปแก้ไขปัญหาทางด้านวิชาการเป็นลำดับต่อไป ซึ่งทั้งนี้ควรมีการพิจารณาและแก้ไขปัญหาของตนร่วมด้วย ปัญหาการบกพร่องด้านจิตสำนึก เป็นการนำไปสู่การแสดงออกหรือการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมต่อผู้อื่นทั้งที่เป็นบางครั้งคราวและที่เคยชินจนเป็นนิสัย จากสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงได้สมรรถนะทั้ง 2 ด้านนี้เพิ่มมา อาจเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นให้หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตระหนักถึงและฝึกให้มีทักษะ ความสามารถ พัฒนาตนเองและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ในปัจจุบันต่อไป

จากสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้จากงานวิจัยทั้ง 11 สมรรถนะผู้วิจัยนำมาอภิปรายรายด้านได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก

จากผลการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นเกณฑ์ คือ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการตามแผน และประเมินผลการพยาบาล จนถึงการจำหน่าย ส่งต่อและติดตามผลการรักษา โดยปฏิบัติภายใต้ความรู้ความชำนาญและทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยไว้ว่า ต้องเป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้ง 2 บทบาท คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบทบาทหลัก และบทบาทรอง คือ ทำหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในระดับพยาบาลวิชาชีพควบคู่ไปด้วย สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2550) กล่าวไว้ว่า ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้บุคคลมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค ให้การพยาบาล และฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลทุกกลุ่ม ในทุกสภาวะของสุขภาพ สภาการพยาบาลจึงได้ศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบ และบทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ ผลการวิจัยที่ได้บ่งชี้ว่า เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ จำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน โดยประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและระบบการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง จึงได้แบ่งบริการเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ เป็นการเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง วิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ การปรับปรุงสภาพ การทำหน้าที และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้พยาบาลทั้งระดับพื้นฐานและระดับพยาบาลผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะทางสาขานั้น ๆ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นองค์รวม เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการจัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสมรรถนะย่อยยที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด และมีค่ามัธยฐานสูงที่สุดเป็นอันดับแรก เป็นเพราะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีการเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ป่วยใหม่ หรือเตรียมพื้นที่ให้พร้อมรับภาวะฉุกเฉินได้เสมอ สอดคล้องกับ Bradley (2004) กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า ต้องมีบทบาทความเป็นมืออาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ ทุกโรค ต้องทำงานหนัก ร่วมมือกับกลุ่มสาธารณสุขประโชยอื่น ๆ ตามสถานการณ์ และสามารถพร้อมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ ต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้พร้อมรับเหตุการณ์ข้างหน้าที่ไม่สามารถทำนายได้ ต้องมีความสามารถในการระบายผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ เพื่อเตรียมพื้นที่ให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอตลอดเวลา สอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) ได้จัดทำมาตรฐานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ไว้ว่า ต้องเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สถานที่ตั้งต้องมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งตัวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม

สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ โดยจัดให้มีพื้นที่สำหรับ ประเมิน
ขั้นต้น การทำ resuscitation การสังเกตอาการผู้ป่วย มีการกำหนดพื้นที่สำหรับรองรับอุบัติเหตุหมู่
ตามแผนของโรงพยาบาล

เห็นได้ว่า จากลักษณะงานและความสำคัญของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังกล่าวข้างต้น ความรู้ ความชำนาญทางคลินิกด้านการ
พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีส่วนสำคัญ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของการ
พยาบาลตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน สอดคล้องกับ
ผลการวิจัยของทัศนีย์ สงกา และยุพิน อังสุโรจน์ (2550) ในการศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าบทบาทผู้นำทางการทางคลินิก เป็นบทบาทที่มีระดับ
ความสำคัญมากบทบาทหนึ่ง ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลใน
สาขาที่ปฏิบัติงาน ใช้ทักษะและความรู้ในการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างเป็น
ระบบ รวดเร็วและถูกต้อง เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างเหมาะสมทั้งใน
ภาวะปกติและฉุกเฉิน

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

จากผลการวิจัยที่ได้ จะเห็นว่า สอดคล้องกับความเห็นของ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538)
พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเป็นผู้นำ มีความสำคัญเป็นอันดับ
แรก มีตัวแปรที่สำคัญสรุปได้ 4 ด้าน คือ ด้านการให้ความรัก ความเมตตาแก่ลูกน้อง เช่น เป็นผู้มี
น้ำใจ รู้จักการให้สร้างความสามัคคีและความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน เข้าใจธรรมชาติและความ
แตกต่างของบุคคล เป็นมิตร ใจดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและรู้จักเลือกความคิดเห็นที่ดี
และเหมาะสม สามารถเสริมสร้างและกระตุ้นแรงบันดาลใจได้ ด้านคุณสมบัติเฉพาะตัว เช่น มี
คุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังให้ลูกน้องยึดถือ รู้จักกาลเทศะ มีความเสียสละ อุทิศตนเพื่อ
ส่วนรวม กระตือรือร้น พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการเป็น
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งตัวแปรที่สำคัญทั้ง 4 ด้านทั้งหมดตรงกับสมรรถนะย่อยย่อยที่มีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุดทุกข้อของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญา พีรพัฒนานันท์ (2546) ที่ศึกษา
เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะผู้นำกับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ
พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (องค์ประกอบรายด้าน คือ การมีอิทธิพลอย่างมี
อุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล) มี
ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การด้านพฤติกรรมกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น
พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ พฤติกรรมการสำนึกในหน้าที่ และ
พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้

เห็นว่าหากผู้นำขององค์กรมีภาวะผู้นำสูงก็จะทำให้สมาชิกขององค์กรมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในพฤติกรรมด้านการคำนึงถึงผู้อื่น พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น พฤติกรรมทำให้ความร่วมมือ พฤติกรรมการสำนึกในหน้าที่ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรโดยรวมสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับ วัลภา อิศระธำนันท์ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พิจารณาในรายด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ด้านการสร้างบารมี ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพบริการโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หากหน่วยงานใดหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลก็จะสูงด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการมี 3 ตัวแปร คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการสร้างบารมี

จากงานวิจัยที่สอดคล้องกัน 3 งานวิจัยข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายโดยรวมได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงานนั้นน่าอยู่ การให้บริการมีคุณภาพ หากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาวะผู้นำลักษณะดังกล่าวในระดับสูง จะมีผลทำให้สมาชิกในหน่วยงานมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของหน่วยงาน มีความยึดมั่นผูกพันกับหน่วยงาน ส่งผลให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ประกอบกับ ลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อยู่ในความเครียดมากมาย เผชิญกับสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนของทั้งผู้ป่วยและญาติ มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่อยู่ในความทุกข์ ความสูญเสีย ความเศร้าโศกเสียใจของบุคคลตลอดเวลา จากการศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) พบว่า ลักษณะงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรู้สึกถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า (Burnout) (Karen, 1981; Mark and Vidar, 2003) ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเพื่อรักษา และประสานให้บุคลากรในหน่วยงานรวมตัวกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้บุคลากรรู้สึกมีความหมาย รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง มีความรักและผูกพันกับ

องค์กร ต้องการอุทิศตนเพื่องาน และความสำเร็จตามเป้าหมายของงาน ด้วยเหตุนี้ จากผลการวิจัยจึงเห็นได้ว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ มีความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในระดับความจำเป็นมากที่สุดทุกข้อ

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

จากผลการวิจัยพบว่า ประกอบด้วยสมรรถนะข้อย่อยที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุดทุกข้อ มี 23 ข้อ และ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมในการอภิปรายได้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงนำมาเข้ากลุ่มตามเกณฑ์ของ Marquis & Huston (1992 อ้างใน นัยนา นักรบไทย, 2545) สามารถจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยความสะดวกงาน ซึ่งสอดคล้องตามกระบวนการบริหารงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่กล่าวไว้ในงานวิจัยของสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) พบว่า พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการอำนวยความสะดวกงานอยู่ในระดับมาก ต่างกันที่ส่วนของงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน อยู่ในระดับปานกลาง และจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วย สอดคล้องกับ นัยนา นักรบไทย (2545) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยความสะดวกงาน ด้านการควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง พัฒนี นาคฤทธิ (2540) เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวกงาน การจัดระบบงาน ด้านการควบคุม และด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง และ จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวประกอบ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญพบว่า ตัวแปรสมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวกงานและการจัดระบบงาน มีความสำคัญอยู่ลำดับที่ 2 ตัวแปรสมรรถนะด้านการวางแผน มีความสำคัญอยู่ลำดับที่ 3 ตัวแปรสมรรถนะด้านการควบคุมงาน มีความสำคัญอยู่ลำดับที่ 4 เห็นได้ว่า การบริหารจัดการเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วไป

นอกจากนี้ จากผลการวิจัย พบว่า รายละเอียดสมรรถนะด้านการบริหารจัดการที่มีระดับความจำเป็นในระดับมากที่สุด และมีค่ามัธยฐานสูงที่สุด คือ ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ตรงกับ จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่า การบริหารงาน เป็นการจัดการให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยนั้น ความสามารถในการส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาหน่วยงานและพัฒนาการทำงานได้ โดยการเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับ อินทิตรา พันธุ์เมธิร์ (2545) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับ ภัทรา เฝือกพันธ์ (2545) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกันในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้เป็นอันดับแรกอีกด้วย

ดังนั้น หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารงาน ครอบคลุม ตามกระบวนการบริหารพยาบาลและใช้ลักษณะการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับคำกล่าวของ Porter-O' Grady (1986 อ้างใน ศิริพร วิญญรัตน์, 2543) ที่ว่า กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วม มิใช่เป็นทางเลือกแต่เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งของการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจะนำมาซึ่งความพึงพอใจและผลดีต่อทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำพาให้หน่วยงานพัฒนาสู่การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า การสร้างสัมพันธภาพหรือการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ในการบริหารงานทางการพยาบาล โดยเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นจะต้องสัมพันธ์กับคนจำนวนมาก ตั้งแต่ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการที่จะทำงานให้ได้สำเร็จ มีคนช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความร่วมมือด้วยความจริงใจนั้นจึงต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพอันดีร่วมกันในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน รวมไปถึงกับผู้ใช้บริการทั้งญาติและผู้ป่วย รวมไปถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ตำรวจ นิติเวช มูลนิธิ อาสาสมัคร โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่อาจต้องมีการส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ ลออศรี จารุวัฒน์ (2545) มีความเห็นว่า การจัดระบบการประสานงานกับหน่วยช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุเป็นลายลักษณ์อักษร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การประสานงานการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่น ๆ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้แต่ละหน่วยงานไม่ทราบบทบาทหน้าที่ และขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้เกิดความล่าช้าในการประสานงาน ดังนั้นการจัดให้มีระบบการประสานงานภายในเครือข่ายของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และจัดทำแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่จะต้องมีความแม่นยำในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ลักษณะบริการของหน่วยอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน ต้องมีการประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความราบรื่น ต้องรู้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี จึงมีความจำเป็นที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีการจัดระบบงานบุคลากรพร้อมทั้งคู่มือการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ถูกต้อง

นอกจากนี้จากผลการวิจัยครั้งนี้ในลำดับที่ 4 คือ สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและปฏิบัติได้ และลำดับอื่น ๆ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8 จะเห็นได้ว่า การใช้ทักษะต่างๆในการติดต่อสื่อสาร ทั้งทางลายลักษณ์อักษร ทางวาจา และทางเทคโนโลยี มีความจำเป็นที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีสมรรถนะในด้านนี้เพื่อใช้ในการบริหารงานในหน่วยงาน สอดคล้องกับ วิมลพร ไสยวรรณ (2545) กล่าวว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และญาติ ซึ่งต้องการบริการที่รวดเร็ว เนื่องจากมีความกลัวในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งไม่เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการรักษา ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความผิดพลาดในการรับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ หรือเกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับไม่ถูกต้อง นำไปสู่การร้องเรียนผู้ให้บริการ ซึ่งจากการศึกษาความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ความเสี่ยงที่พบในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 12 เรื่อง ซึ่งความเสี่ยงที่พบ 2 เรื่องใน 12 เรื่องดังกล่าว คือ ผู้ใช้บริการถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วยในด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจสำหรับการรักษาพยาบาล และผู้ให้บริการถูกละเมิดสิทธิบุคคลในด้านการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สอดคล้องกับ ศากุน บวิณวัฒน์ (2546) กล่าวว่า ในหน่วยฉุกเฉินมีผู้ป่วยจำนวนมากผ่านเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาในช่วงเวลาอันสั้น และช่วงเวลานี้การตัดสินใจสำคัญต่าง ๆ ของผู้ให้บริการได้เกิดขึ้น ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาซึ่งต้องอาศัย ความรู้ความสามารถและความชำนาญในเรื่องของโรคและการรักษาพยาบาล แต่สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือ การมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสาร โดยปัญหาในการสื่อสารมักเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ การสื่อสารผิดพลาด เกิดขึ้นเนื่องจากผู้รับสารได้รับสารแล้วจับใจความสารไม่ชัดเจน หรือแปลความหมายในสารที่ได้รับผิดไปจากที่ผู้ส่งสารต้องการให้เข้าใจ อีกลักษณะหนึ่ง คือ การสื่อสารล้มเหลว เนื่องมาจากผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่เข้าใจกัน ไม่สามารถแปลข่าวสารให้เข้าใจตรงกันได้ การติดต่อสื่อสารในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากกับผู้ป่วยและญาติซึ่งมารับบริการที่หน่วยในระยะเวลาอันสั้นนั้น สิ่งที่เป็นนั้นคือการสื่อสารที่มีคุณภาพ ปัญหาของการสื่อสารที่พบอยู่เสมออีกเรื่องหนึ่งคือ ผู้ป่วยและญาติมักบ่นเสมอว่า “มานานแล้วไม่เห็นทำอะไรเลย ห้องฉุกเฉินไม่เห็นจะให้บริการอะไรสมชื่อเลย” เนื่องจากการขาดการชี้แจงให้ทราบว่าจะทำอะไรและเมื่อไรนั้นผู้ป่วยและญาติต้องรออะไร

นอกจากการพูดชี้แจงแล้ววิธีการแก้ปัญหาคือการใช้เอกสารคู่มือการใช้บริการฉุกเฉินของหน่วยฉุกเฉินที่บอกถึงขั้นตอนรายละเอียดต่าง ๆ ร่วมด้วย ก็จะลดปัญหาได้บ้าง นอกจากนี้แล้วหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการทำงานประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยเอกซเรย์ หน่วยสังคมสงเคราะห์ หอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมถึงการติดต่อกับภายนอกโรงพยาบาล ด้วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการวางระบบ จัดโครงสร้าง ระบบการติดต่อสื่อสารวิธีและแบบต่างๆมาใช้ในหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติได้เข้าใจ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ร่วมกับการใช้วิธีและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทุกระดับ เรวัตร์ สมบัติทิพย์ (2543) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า วิธีที่ใช้ติดต่อสื่อสารและนิยมมากที่สุด ในการติดต่อสื่อสารของพนักงานในองค์กร คือ วิธีการสื่อสารด้วยวาจา ผู้บริหารควรใช้วิธีการศึกษาด้วยวาจา ตามด้วยลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรง นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสื่อสารในองค์กรกับความคิดเห็นต่อการสื่อสารอยู่ในระดับสูงพอควร โดยเฉพาะบรรยากาศของการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสร้อยตระกูล (2541 อ้างถึงใน เรวัตร์ สมบัติทิพย์, 2543) กล่าวว่า ขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้เกิดความไว้วางใจ จริงใจไม่เสแสร้ง เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเสมอภาค เป็นบรรยากาศที่ทำให้ผู้ติดต่อสื่อสารเกิดความสบายใจและความไว้วางใจระหว่างกัน ทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน และรู้สึกตัวตัวเองเป็นส่วนหนึ่ง และมีความสำคัญต่อหน่วยงาน

นอกจากนี้ สมรรถนะข้อย่อยอีกข้อหนึ่งที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด คือ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย สอดคล้องกับ พรภิรมย์ พรหมเทศ (2544) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการเจรจาต่อรองโดยรวมในระดับมาก สอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ โพธิดารา (2537) ที่พบว่า พฤติกรรมการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การเจรจาต่อรอง หรือการประนีประนอม เป็นรูปแบบที่ค้ำึงถึงคนและงานเท่าๆกัน การใช้วิธีการเจรจาต่อรองจะตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า ไม่มีใครที่จะได้รับทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ละฝ่ายจะต้องยอมยกเลิบบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ และจะเน้นที่การประนีประนอมความแตกต่างของทั้ง 2 ฝ่าย การเจรจาต่อรอง จะเป็นไปได้ด้วยดีได้ มีประสิทธิภาพ จะต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่บุคคลมีอำนาจในการต่อรองใกล้เคียงกัน (Yoder Wise, 1995; Marquis and Huston, 1996; Tapper, 1995 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) การเจรจาต่อรองประกอบด้วยพฤติกรรม 2 อย่างอยู่ร่วมกัน คือการใช้พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมและการให้ความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเจรจาต่อรอง จะเป็นการแลกเปลี่ยนกันในระดับที่ยอมรับได้ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงนิยมใช้วิธีนี้ในการแก้ปัญหาเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น และเมื่อพิจารณาจากผลสำเร็จของการใช้วิธีการบริหาร

ความขัดแย้ง ซึ่งมีอยู่ 5 วิธี คือ การหลีกเลี่ยง (avoiding) การปรองดอง (accommodating) การต่อสู้ (competing) การร่วมมือร่วมใจ (collaborating) และการเจรจาหรือการประนีประนอม (negotiating หรือ compromising) จะเห็นได้จากผลการศึกษาถึงวิธีการบริหารความขัดแย้งที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้ และสำเร็จของการบริหารความขัดแย้ง พบว่าวิธีการเจรจาต่อรองสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง (Marriner, 1982 อ้างถึงใน Decker and Sullivan, 1992 อ้างถึงใน ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ จึงเป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญจำเป็นต้องมี เพื่อให้การบริหารงานทั้งในและนอกหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยมีศักยภาพที่สมบูรณ์

5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา

จากผลการวิจัยพบว่า มีรายละเอียดสมรรถนะย่อยที่มีระดับความจำเป็นอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด รวมจำนวน 20 ข้อ มีระดับความจำเป็นมากที่สุด 16 ข้อ มีระดับความจำเป็นมาก 4 ข้อ โดยข้อที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุดและมีค่ามัธยฐานสูงที่สุด 5 ลำดับแรก ตามลำดับดังนี้ คือ สามารถตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะเร่งด่วนได้ดี เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง

เห็นได้ว่า การตัดสินใจสั่งการเป็นกระบวนการที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่ต้องกระทำอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เรื่องเล็กจนถึงเรื่องใหญ่ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) โดยเฉพาะในการบริหารทางการพยาบาลแล้ว การตัดสินใจสั่งการนับเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลทุกระดับ จากผลการวิจัยของ หฤทยา ปรีชาสุข (2532) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกสังกัดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และบทบาทรวมทุกด้านสูงกว่าพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ได้มีการศึกษาของ Jones and Jones (1979 อ้างถึงใน หฤทยา ปรีชาสุข, 2532) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในด้านของการสื่อสารข้อมูลเพียง ร้อยละ 15-20 ในขณะที่ใช้เวลาในการตัดสินใจถึง ร้อยละ 75-82 และใช้เวลาด้านการปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 10 การตัดสินใจสั่งการจึงมีความสำคัญต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลเป็นอย่างมาก จากการศึกษาานิยามเกี่ยวกับการตัดสินใจ สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่การมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ หรือเมื่อพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการต่อมาคือ การกำหนดขอบเขตเรื่องราวของปัญหา นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และกำหนดทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเรื่องเพื่อดำเนินการให้ยุติ

ปัญหา จากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่า การแก้ปัญหาและการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กัน สอดคล้องกับ Clarck และ Copcutt (1997 อ้างถึงใน ปรากฏทิพย์ อุจระวัตน์, 2541) กล่าวไว้ว่า การแก้ปัญหาและการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กันมากด้วยการตัดสินใจจะถูกใช้ภายในกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งขั้นตอนในการเลือกวิธีการที่เหมาะสมจากวิธีหลายๆ วิธี ถือได้ว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการตัดสินใจ จึงถือได้ว่า การแก้ปัญหาและการตัดสินใจเป็นการใช้กระบวนการเดียวกัน เพียงแต่ การตัดสินใจอาจเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาหรือเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่ใช่การแก้ปัญหาก็ได้ ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2547) ได้นิยามความสามารถในสมรรถนะหลักด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ว่า เป็นการแสดงความหนักแน่นมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ในการเผชิญปัญหาทั้งในงานประจำและปัญหานอกเหนือเหตุการณ์ปกติ แก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยการผสมผสานข้อเท็จจริงที่ปรากฏ การคิดเชิงวิเคราะห์ มาตรฐานทางวิชาชีพและดุลยพินิจที่ดี ป้องกันและแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงรุก แก้ปัญหาและตัดสินใจเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความรวดเร็ว ฉับไว ถูกต้อง นั้นการตัดสินใจและการแก้ปัญหาย่อมต้องการผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยที่สามารถตัดสินใจสั่งการและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว รอบคอบ ดังที่ เทียน เลรามัญ, เกศรา ใจจันทร์ และ สุนิศา เฟรนเชิล (2548) ร่วมกันกล่าวไว้ใน ภาวะการเป็นผู้นำในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Leadership) ว่า ได้มีนักวิชาการทางด้านการบริหารธุรกิจพิจารณาแบ่งแยกประเภทของสถานการณ์ฉุกเฉินในการบริหารไว้ 3 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่แน่นอน (Certainly situation) สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Uncertainly situation) และสถานการณ์เสี่ยง (Risk situation) สถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นสถานการณ์สำคัญซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า สอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2521 อ้างถึงใน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ได้มีการแบ่งการตัดสินใจสั่งการในการบริหารไว้ 2 ประเภท คือ การตัดสินใจสั่งการในปัญหาประจำ เป็นการตัดสินใจในงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ การตัดสินใจสั่งการในปัญหาหลัก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องจากงานที่มีการเปลี่ยนแปลงและอาจเกิดผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ต้องใช้วิจารณญาณประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจสั่งการประเภทนี้จะต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้บริหารเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องเตรียมไว้เพื่อรักษา ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ปวรวรรวมถึงพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจได้ดี รู้จักการจัดเวลา ตื่นตัวอยู่เสมอ รอบรู้ มั่นใจ เพราะ ถ้าผู้รับบริการเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือไม่ทันอาจเกิดความพิการได้ง่าย หรือถ้ามีปัญหารุนแรงมากอาจจะเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาไม่กี่นาที (ดารณี จามจรี, 2537) สอดคล้องกับ

เทียน เสร้ามัญ และคณะ (2548) ได้กล่าวไว้ในประเด็นของสถานการณ์ฉุกเฉิน ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า แต่ส่งผลกระทบต่ออย่างเฉียบพลัน โดยยกตัวอย่าง ในกรณีของการเกิดเหตุภัยพิบัติในแถบทะเลอันดามันไว้ โดยสรุปใจความได้ดังนี้ ผู้บริหารที่ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการแก้ปัญหาให้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพียงพอ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่ร้ายแรงต่อไป บุคคลที่มีบทบาทในการแก้ปัญหานี้ควรจะ ต้องมี บุคลิก

ลักษณะ คุณสมบัติอย่างเหมาะสม นอกเหนือจาก ความรู้ความสามารถที่ต้องมีรอบด้าน ความรับผิดชอบและความทุ่มเทให้กับงาน ความเป็นผู้ให้และเสียสละ มีความเชื่อและความศรัทธา แล้ว สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือ ความกล้าหาญและกล้าตัดสินใจ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้นำ ซึ่งต้องรับภาระในการดำเนินการต่าง ๆ ในสถานการณ์ก่อนที่จะมีการสั่งการมอบหมายงานอย่างเป็นทางการ เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว สอดคล้องกับ กองการพยาบาล (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ไว้ตอนหนึ่งว่า ภารกิจหลักในการบริหารงานในหน่วยงานนั้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติกรพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และหัวหน้าหน่วยต้องเป็นผู้เชื่อมงานในระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน รวมทั้งต้องสามารถเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

ดังนั้น สรุปได้ว่าหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีสมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา มีความสามารถตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะเร่งด่วนได้ดี เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง เพื่อเป็นแกนนำของหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานทั้งในภาวะการปกติและภาวะการฉุกเฉินได้ด้วยความมั่นใจ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามนโยบายของหน่วยงาน รวมถึงสนองตอบนโยบายของโรงพยาบาลและรัฐบาลได้ดี รวดเร็ว รอบคอบในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ถ้าหัวหน้าหน่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน ทั้งในด้านการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการนำ งานด้านการควบคุม ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานมีความรู้สึกร่วมในการมีส่วนร่วมในการช่วยคิด วางแผนแนวทางแก้ปัญหา และร่วมตัดสินใจ จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานอย่างแท้จริง สามารถนำองค์ประกอบประสบความสำเร็จตรงตาม

เป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยยุคใหม่ จึงต้องมีการพัฒนาความสามารถต่าง ๆ โดยเน้นความรู้ กระบวนการคิด สร้างสรรค์ความรู้ความสามารถให้กับผู้ร่วมงาน เพื่อจะได้คิดได้ช่วยกันตัดสินใจ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลกับองค์กรสูงสุด (พรพิมล พรภิกานนท์, 2546) และสิ่งที่เป็นความสำคัญที่จะทำให้การบริหารองค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ขาดไม่ได้ นั่นคือ ผู้บริหาร ต้องมีความสามารถด้านการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (ธงชัย สันติวงษ์, 2545) สอดคล้องกับ ลอชศรี จารุวัฒน์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับ กิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการอำนวยการของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า กิจกรรมการอำนวยการ ในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.17 อยู่ในระดับดี สอดคล้อง กับ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่นับเป็น ด้านแรกของโรงพยาบาล ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและมีอาการ เจ็บป่วยกะทันหัน ทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน การปฏิบัติการ พยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลที่ ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องเป็นผู้ที่มีไหวพริบ ไวต่อปัญหาว่าเกิดปัญหาอะไร ขึ้น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม

จากผลการวิจัย พบว่า รายละเอียดสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ที่มีความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มี 21 ข้อ โดยมีระดับความจำเป็นมากที่สุด 20 ข้อ อีก 1 ข้อ มีระดับความจำเป็นมาก รายละเอียดสมรรถนะข้อที่มีความสำคัญสูงสุด คือ สามารถนำทีมร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีม สอดคล้องกับ ภารกิจ หลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กล่าวเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมไว้ว่า ทีมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติ และอุบัติเหตุ หมด ทีมในการให้บริการไม่ได้มีเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น ยังหมายรวมถึง ทีมแพทย์ในแต่ละ สาขา ทีมเภสัชกร ทีมนิติเวช รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อประสานงานเพื่อการ ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่ออย่างต่อเนื่องและทันที่ทั้งที่ หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลใน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถรวมการพยาบาลในทุกๆ สาขาเข้า ด้วยกันในการทำงาน รวมทั้งทำงานร่วมกับทีมแพทย์เฉพาะทางสาขา และหอผู้ป่วยสาขานั้น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้ (Budassi and Barber, 1981 อ้างถึงใน ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) จึง จำเป็นที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการนำทีมร่วมกับผู้อื่นได้ โดยให้ ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีมเป็นหลัก

นอกจากนี้ จากผลการวิจัย รายละเอียดสมรรถนะข้อถัดมา ที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด นั้นจะเน้นในส่วนความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนาทีม วางระบบงานและทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมร เรืองวรรณ (2544) พบว่า การทำงานเป็นทีมของสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กล่าวคือ ในหอผู้ป่วยหากบุคลากรในทีมสุขภาพมีการร่วมมือกันทำงาน ในลักษณะการทำงานเป็นทีมสูงจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงขึ้น เนื่องจากการการทำงานเป็นทีม จะมีการวางแผน เป้าหมายร่วมกัน เกิดความเข้าใจตรงกันมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เช่นเดียวกับการวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชา ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Goode, 1995 อ้างถึงใน สมสมร เรืองวรรณ, 2544)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมเกิดความผูกพันกับงานกับทีมงานเกิดความไว้วางใจ สามารถลดอุปสรรคในการทำงาน เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในผลงานของตน เป็นการช่วยสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ที่จะพัฒนาบริการ (Deming, 1992 อ้างถึงใน สมสมร เรืองวรรณ, 2544) สอดคล้องกับ มณีรัตน์ พากเพียร (2546) ศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีม ของบุคลากรในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับการจัดการคุณภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงว่า ถ้าในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับสูงก็จะมีผลต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงไปด้วยเนื่องจากการทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรต่างสาขาวิชาชีพ มีทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ มีวัตถุประสงค์ในการให้การรักษารูปแบบของโดยรวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสมาชิกในทีมได้เรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม มีการวางแผนร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการเชื่อมโยงที่ดี มีความร่วมมือในการปรับปรุง รักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพสูง มณีรัตน์ พากเพียร ได้ให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ว่า การทำงานเป็นทีมของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากผลการวิจัย ยังพบว่า มีบางข้อที่ยังมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ เช่น บรรยากาศในการทำงานเป็นกันเองไม่ตึงเครียด สมาชิกในทีมมีการประชุมหารือเพื่อประสานแผนการดูแลรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้มีการจัดประชุมในทีมอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศของการทำงานให้มีบรรยากาศที่ดีเป็นกันเอง

นอกจากการทำงานเป็นทีมแล้ว การสร้างทีมก็มีความสำคัญเช่นกัน ยกตัวอย่างคือ ในปัจจุบันได้มีนโยบายให้มีการสร้างศูนย์อุบัติเหตุในระดับตติยภูมิขึ้น เพราะฉะนั้น ในการสร้างทีม

จึงต้องเกิดขึ้น ที่เรียกว่า Trauma Team คือ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางด้านอุบัติเหตุ หากต้องการลดจำนวนผู้เสียชีวิต และพิการ นอกจากการรักษาผู้ป่วยแล้ว จำเป็นต้องมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุด้วย ดังนั้น Trauma Team จึงแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษา) และกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (ได้แก่ นักการเมือง ตำรวจ ครู เจ้าหน้าที่มูลนิธิ) ในส่วนของหัวหน้าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นทีมที่จัดอยู่ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นต้องจัดตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้แยกเป็นกลุ่มให้สอดคล้องกับทีมแพทย์ ตำแหน่งงานที่กำหนดไว้ได้แก่ จุดคัดกรอง (Triage area) จุดฟื้นฟูชีพ (Resuscitation area) จุดผู้ป่วยหนัก (Major case area) จุดผู้ป่วยเบา (Minor case area) ห้องผ่าตัด (Operating area) ห้องเก็บศพ (Morgue) จุดสั่งการ (Center) นอกจากพยาบาลและแพทย์แล้วยังจำเป็นต้องมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น x-ray ห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรม การเงิน สังคมสงเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งหน่วยรักษาความปลอดภัย และผู้บริหาร (ปรีชา ศิริทองถาวร, 2550) พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและสร้างทีมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อีกทั้งต้องจัดวางทีมตามความสามารถของสมาชิกพยาบาลในหน่วยงานให้อยู่ประจำตำแหน่งต่าง ๆ ได้ตรงกับความสามารถและศักยภาพของแต่ละคนมี เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้ด้วยดีอีกด้วย

ดังนั้นสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมีสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและการสร้างทีม เพื่อนำทีมสู่ทีมคุณภาพ คือ ทีมที่สามารถเข้าถึงผลสำเร็จสูงสุดทั้งในมิติของผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการทำงาน และในมิติแห่งจิตใจของสมาชิก คือ ความสุขในการทำงานและการอยู่ร่วมกัน นำผลไปสู่โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพต่อไปได้

7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรม

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า นอกจากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การวางระบบงานด้านอื่น ๆ แล้ว หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล ลักษณะงานบริการในหน่วยฉุกเฉิน จะแตกต่างจากหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป คือ ผู้ป่วยจะมีทั้งผู้ป่วยที่ต้องการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน และผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยคดีต่าง ๆ ในบางครั้ง ผู้รับบริการ ญาติ มักมีภาวะเครียดอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและการสร้างความไม่พอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการป้องกันตัวเองและผู้ร่วมงานจากการถูกฟ้องร้องและปลอดภัยจากการเกิดสถานการณ์รุนแรง (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2546) หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงควรต้องมีการตระหนักถึง และกระตุ้น ส่งเสริม ให้บุคลากรในหน่วยงานเรียนรู้และ

ต้นตัวไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในความรู้ด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม ที่พึงระลึกและปฏิบัติ สอดคล้องกับ แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2550) ได้กล่าวไว้ว่า แผนกฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานแรกของโรงพยาบาล ที่มีงานอันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ตั้งแต่ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ตำรวจ ตลอดจนสื่อมวลชน การปฏิบัติงานของบุคลากรในแผนกฉุกเฉินจึงต้องใช้ความรู้และประสบการณ์หลายด้าน โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงาน จึงต้องมีความรู้ด้านต่าง ๆ รวมประเด็นไปถึงด้านกฎหมายด้วย เช่น ความยินยอมในการบอกกล่าว โดยปกติการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และขั้นตอนการรักษา ตลอดจนอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แต่ในกรณีของแผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจไม่อยู่ในสภาพที่จะรับรู้และตัดสินใจได้ หากในกรณีนั้น ๆ มีความจำเป็น ที่จะต้องกระทำการใดเพื่อช่วยชีวิต ถือว่าเป็นกรณีที่สามารรถกระทำได้ แต่ต้องกระทำในขอบเขตอันเป็นความจำเป็นในขณะนั้นเท่านั้น หากกรณีใดรอดได้ ก็จะต้องรอไว้ก่อน เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติแล้วแต่กรณี โดยเฉพาะพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แม้ลักษณะงานที่แผนกฉุกเฉินจะเป็นงานที่มีลักษณะเร่งรีบ สิ่งหนึ่งที่ควรพึงระวังคือ ต้องระวังไม่กระทำการเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ เพราะเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค รักษาโรคเป็นเรื่องของแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เว้นแต่ในโรงพยาบาลภาครัฐจะมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ให้พยาบาลสามารถกระทำการรักษาพยาบาลได้ ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

นอกจากนี้ ในแผนกฉุกเฉิน มักจะประสบกับปัญหาในเรื่องของการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ที่มาสอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ไม่ว่าจะการมาติดต่อโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุการเปิดเผยข้อมูลจะต้องตรวจสอบให้ดูว่าผู้ที่มาสอบถามเป็นใคร สามารถเปิดเผยข้อมูลได้เพียงกว้างๆ ก่อนแน่ใจว่าใช่ญาติที่แท้จริงหรือไม่ คือ ตอบได้เพียงว่าอาการปลอดภัยแล้วหรือไม่อย่างไร กรณีผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใกล้ตาย ควรมีการทำความเข้าใจกับญาติเป็นระยะๆ เกี่ยวกับอาการ และความคาดหมายเกี่ยวกับการรักษา กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่อาจช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและดูแลทั้งทางร่างกายและทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ เป็นสิ่งที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องวางระบบการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรทราบและเข้าใจวิธีปฏิบัติให้ตรงกัน เพื่อความมีจริยธรรม และคุณธรรม สอดคล้องกับ ปรีดา ทศนประดิษฐ์ (2546) ได้กล่าวถึง จริยศาสตร์ว่าเป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญา เมื่อเป็นจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์/สาธารณสุข เรียกว่า เวชจริยศาสตร์ โดยได้ยึดคำจำกัดความตามพจนานุกรม

ราชบัณฑิตยสถาน ปีพ.ศ. 2525 เป็นหลักกล่าวคือ จริยธรรม หมายถึงที่เป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าคือ เป็นคนดี ถ้าใช้พื้นฐานทางศาสนา เรียกว่า ศีลธรรม คุณธรรม คือ สภาพคุณงามความดี องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2537 ได้กำหนดหลักเวชจริยศาสตร์ไว้ 5 หลัก คือ 1. เสรีภาพส่วนบุคคล (Personal autonomy) ได้แก่ การให้ความยินยอม/อนุญาต การรักษาความลับ การแจ้งความจริง กิริยามารยาทที่ดี 2. การไม่ประพฤติน้ำมือ (Non-maleficence) ได้แก่ การละเลยผู้ป่วย 3. การทำแต่ความดี (beneficence) ได้แก่ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน การตัดสินใจแทน สถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องพยายามหาผู้ที่เหมาะสมและถูกต้องตามกฎหมายเป็นผู้ตัดสินใจแทน โดยไม่ด่วนตัดสินใจเองก่อนจะได้รับ ความยินยอม 4. ความยุติธรรม (Justice) หมายความว่าคุณธรรมของการบริการต้องประกันได้ว่า จะอยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเช่นใด 5. การช่วยหรือปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าผู้ป่วย ของประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) พบว่า ตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะการให้บริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ การให้ลูกน้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ สอดคล้องกับ ทศนีสงกา (2548) พบว่า จากการศึกษาบทบาทผู้นำทางคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกได้ 8 บทบาท หนึ่งในนั้นคือ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 รายการ ได้แก่การให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค และคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่เป็นจริยธรรม และสามารถช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม และคุณธรรม ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิ จำเป็นต้องมี เนื่องจากในปัจจุบัน ประชาชนให้ความสำคัญกับสิทธิของตนเองในการที่จะได้รับความยุติธรรม สิ่งที่พึงได้รับการปฏิบัติเพื่อเคารพสิทธิของตนเมื่อมารับบริการทางด้านสุขภาพมีมากขึ้น โดยเฉพาะในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีภาวะการณ์ที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้ง่าย หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นต้อง

เรียนรู้ และฝึกฝนตนให้มีการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัย ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ เพื่อมาวางระบบ และกระตุ้นให้พยาบาลในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยที่ได้วางไว้ รวมถึงการปฏิบัติในขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพ ดำรงไว้ซึ่งภาพรวมของคุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ เพื่อป้องกันการฟ้องร้องอันเกิดจากการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

8. สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่

จากผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมนี้ สอดคล้องกับ พลอากาศตรีบุญเลิศ จุลเกียรติ (2546) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติภัยหมู่ แบ่งได้ตามระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะก่อนเกิดภัย พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินจะมีบทบาทในการเตรียมรับภาวะอุบัติภัยหมู่ คือ ทำการวิเคราะห์แนวโน้มของการเกิดภัย สอดคล้องได้กับผลการวิจัยในสมรรถนะย่อยเกี่ยวกับการติดตามข่าวสาร เนื่องจากในการวิเคราะห์แนวโน้มของการเกิดภัยได้นั้น ต้องมีความสนใจในการติดตามข่าวสาร ศึกษาดูแนวโน้มของอุบัติภัยแต่ละพื้นที่ ประเมินสถานการณ์โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดสาธารณภัย ประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณภัย โดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยในอดีต (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548) เมื่อทำการวิเคราะห์แนวโน้มของการเกิดภัย ศึกษาผลของอุบัติภัยนั้น ต่อมาคือการวางแผน ร่วมสร้างแผน ซึ่งเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น ผู้บริหารโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงาน ที่มีส่วนต้องรับผิดชอบในสถานการณ์ดังกล่าวต้องแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพียงพอ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่ร้ายแรงต่อไป ต้องสามารถนำทีมได้ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถรอบด้าน มีความรับผิดชอบทุ่มเท มีความกล้าหาญและกล้าตัดสินใจ เป็นผู้ให้และเสียสละ และเป็นบุคคลที่ทุกคนทุกฝ่ายไว้วางใจ ฝากความหวังไว้ด้วยพลังศรัทธาได้ (เทียน เลรามาญ และคณะ, 2548) ในการร่วมสร้างแผนนั้น พยาบาลควรต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพราะการวางแผนต้องคำนึงถึง จำนวนผู้มารับบริการว่าจะมีมากน้อยเพียงใด และกำหนดตามความเหมาะสมกับความสามารถที่จะให้บริการได้ จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของแผนให้ชัดเจน โดยควรมีการจัดอัตรากำลังให้มีเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3-5 วัน หรือนานกว่านั้นถ้าเหตุการณ์ยังไม่สงบ

สำหรับการวางแผนในการจัดแพทย์ พยาบาลออกไปช่วย ณ จุดเกิดเหตุ ควรจัดบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านการบรรเทาสาธารณภัย เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจดี และถูกต้อง มีความคล่องตัว ว่องไว ปฏิภาณไหวพริบดี มีความสังเกตดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นผู้ที่ออกไปทำงาน (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ, 2548) ส่วน พลอากาศตรีบุญเลิศ จุลเกียรติ (2546) ได้กล่าวถึง การร่วมสร้างแผนรับอุบัติภัยหมู่ โดยให้มีการซ้อมแผนให้กับบุคลากรในหน่วยงาน การเขียนแผนจะต้องยึด

ความสามารถในการทำงานของแต่ละโรงพยาบาลหลัก โดยจะต้องตั้งคณะกรรมการสร้างแผนการวางแผนจึงต้องประกอบด้วยสิ่งหลักๆ ดังต่อไปนี้ คือ กำหนดสถานที่และจุดปฏิบัติงาน พื้นที่จะต้องเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่คิดว่าจะรับได้ บอกวิธีการทำงาน ระบุหน้าที่ของบุคลากรต่าง ๆ ให้เหมาะสม ชัดเจน จัดระบบการรักษาให้คล่องตัว มีการสำรองเวชภัณฑ์ เครื่องสาธิตอุปกรณ์อาหาร เสื้อผ้า และยานพาหนะ จัดระบบการสื่อสาร ได้แก่ ระบบเตือนภัย การกรองข่าว การให้ข่าว และวิธีการสื่อสารในภาวะต่าง ๆ กำหนดเส้นทางคมนาคม สถานที่หลบภัย สถานที่อันตราย ทดสอบแผนโดยการสมมติเหตุการณ์และประเมินผล แก้ไขปรับปรุงแผนให้ทันสมัยอยู่เสมอ

สอดคล้องกับ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ (2548) กล่าวถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสาธารณภัย การเตรียมความพร้อมของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญในทุกๆ หน้าที่ โดยเฉพาะหน้าที่ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะต้องถูกกำหนดไว้ นอกจากนี้ต้องมีการชี้แจงให้ทราบหน้าที่และมีการซ้อมแผน ฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรต่าง ๆ นอกจากเตรียมบุคลากรแล้ว การเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นให้เพียงพอและใช้งานได้ เตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร ทั้งเครื่องมือ เครือข่าย การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การเคลื่อนย้ายและลำเลียง ต้องมีการกำหนดวิธีเคลื่อนย้าย เส้นทางจราจร รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

สอดคล้องกับ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการสาธารณสุข เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 17.424 คิดเป็นร้อยละ 11.853 ของค่าความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วย 2 กลุ่มตัวแปรคือ ด้านการวางแผนและด้านการบริหารทั่วไป จากการศึกษาพบตัวแปรที่อธิบายถึง ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข เกี่ยวกับการเตรียมการทำงาน มีตัวแปรที่อธิบายได้ คือ สามารถวางแผนเตรียมการระเบียบ/ข้อตกลงที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนเตรียมบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนด้านการจัดเตรียมงบประมาณด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะต่าง ๆ ของสาธารณสุข สามารถประมาณการความต้องการทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้ สามารถวางแผนการเตรียมการป้องกันสาธารณสุขประจำฤดูกาล สามารถวางแผนการสำรวจพื้นที่ที่ประสบภัยในระยะต่าง ๆ ของการเกิดสาธารณสุข สามารถวางแผนดำเนินงานด้านการบริการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข

ได้อย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรกิจของการเกิดสาธารณภัยได้ และสามารถวางแผนและปรับแผนการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันได้

นอกจากนี้ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บมีความสำคัญอันดับที่ 8 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.619 คิดเป็นร้อยละ 3.142 ของค่าแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรที่สามารถอธิบายสมรรถนะด้านนี้ได้แก่ ความสามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บได้ สามารถจัดหาพาหนะให้เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บได้ สามารถจัดเตรียมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บได้ สามารถวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไปยังที่ที่มีศักยภาพดีกว่าได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยเห็นได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ขึ้นจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บย่อมมีเป็นจำนวนมาก ความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย ความเร็วในการส่งต่อเพื่อทำการรักษา ย่อมต้องการเครือข่ายจำนวนมากเพื่อความช่วยเหลือกันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้รวดเร็วที่สุด ปลอดภัยสำหรับผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือที่สุด สอดคล้องกับ อธิศา ซึ่งกมลพิสุทธิ และนัยนา กาญจนพิบูลย์ (2548) อ้างถึงใน วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) กล่าวว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ประสบสาธารณภัยพิบัติต่าง ๆ ได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยที่ถูกวิธี เพื่อความปลอดภัยในชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น เมื่อต้องเผชิญกับสาธารณภัยซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเกิดเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้จำนวนมากที่สุดโดยใช้เวลาที่สั้นที่สุด ดังนั้นในการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านคนและอุปกรณ์

สรุปได้ว่า การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องมีความสามารถรอบรู้ และฝึกทักษะสร้างเสริมประสบการณ์ให้สามารถดำเนินการในเหตุการณ์ดังกล่าวให้สมาชิกในหน่วยงาน มีกำลังใจ มีความตื่นตัว มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมไปถึงการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยเร็วและปลอดภัยที่สุดทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ

9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ

จากผลการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับ กองการพยาบาล (2530 อ้างถึงใน ประพิน วัฒนกิจ, 2541) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้างานการเฉพาะทาง เกี่ยวกับหน้าที่ทางด้านวิชาการไว้ตอนหนึ่งว่า มีหน้าที่จัดทำ จัดหา เอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงานต่าง ๆ ตรวจสอบ

และวิเคราะห์วิธีการบันทึกรายงานทางการแพทย์ ประเมินผลการดำเนินงานวิชาการต่าง ๆ ในหน่วยงาน ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ และผู้มาศึกษาดูงานในหน่วยงาน ร่วมเป็นวิทยากรและเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ วิจัย สนับสนุนการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานการพยาบาล ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีหน้าที่ต้องรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการแพทย์ เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์ และติดตามนำผลงานการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรม ดูงานทางการแพทย์ เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นที่หัวหน้าหน่วยต้องมีความรู้ทางวิชาการ งานวิจัยเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากการนิเทศงานนั้นถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในกรณีที่ระหว่างการลงมือปฏิบัติงานอาจมีปัญหาอุปสรรค หรือผู้ปฏิบัติงานต้องการคำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อชี้แจงแนวทางการแก้ปัญหาหรือระหว่างดำเนินการ ดังนั้น ผู้ที่เป็นหัวหน้างาน หรือผู้บริหารหน่วยงานต้องคำนึงถึง และมีการบริหารจัดการในเรื่องการติดตามผลงาน ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การประสานงาน หรือตามที่คุณผู้ปฏิบัติงานต้องการความช่วยเหลือ หากนอกเหนือกำลังอาจจะต้องมีการจัดกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ไปให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา ซึ่งควรคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญ ดังนี้ เป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์ตรงในเรื่องที่จะทำการนิเทศ มีผลงานและความสำเร็จ ซึ่งแสดงถึงความมีทักษะพอสมควร มีกลยุทธ์การประเมินการปฏิบัติงานที่ให้ภาพในเชิงสร้างสรรค์ มีความจริงใจ รู้และปฏิบัติการนิเทศงานด้วยหลักการวิธีและมีทฤษฎีการนิเทศที่จะกำหนดแนวทางการนิเทศ ซึ่งหัวหน้าหน่วยเป็นบุคคลแรกที่ต้องสามารถเป็นผู้นิเทศงานได้ในหน่วยงานก่อนมีการกระจายสู่กลุ่มผู้นิเทศงานอื่น ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวนอกจากสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้แล้วยังสอดคล้องกับ พรกุล สุขสด (2546) พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ พบว่า สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ พัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ความสามารถทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานพยาบาลให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอินทริธา พันธุ์เมธิศร์ (2545) กล่าวเสนอแนะไว้ว่า จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการ และงานวิจัยด้านการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรมีการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดทำโครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการวิจัย ตลอดจนจัดให้มีระบบสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ทันสมัยมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น

สอดคล้องกับ ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ได้ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภรณ์ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเป็นอันดับ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุด จากผลการวิจัยนี้ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ซึ่งได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตัวประกอบด้านวิชาการ เป็นตัวประกอบที่สำคัญ เป็นอันดับที่ 5 เป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.5 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ ได้อภิปรายไว้ว่า สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย เป็นตัวประกอบที่สำคัญตัวหนึ่งสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น เปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทางการศึกษาเพื่อการค้นคว้า วิจัยทางด้านการแพทย์ การพยาบาลและสาธารณสุข รวมไปถึงการพัฒนางานและบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้บริการพยาบาล และการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้แล้ว ในสถาบันที่มีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติ เช่น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ โดยเฉพาะที่เป็นแหล่งฝึกงาน พยาบาลหัวหน้าหน่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ ช่วยสอนและนิเทศ พยาบาลหัวหน้าหน่วยจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้แล้ว ด้านภาษาต่างประเทศ ก็นับได้ว่าเป็นมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นภาษาหนึ่งที่ต้องใช้ในการติดต่อสื่อสารกับชาวต่างชาติ เพราะประเทศไทยเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีหลายเชื้อชาติหลายชนชั้นเข้ามาท่องเที่ยว พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากต้องมีความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย ที่ทันสมัยและสามารถนำมาניתนงานกับบุคลากรในหน่วยงานและผู้ฝึกอบรมได้แล้ว ความรู้ด้านภาษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ดังที่ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวไว้ในปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาลว่า ภาษาหรือคำพูดที่ใช้ ถ้าเป็นภาษาที่แตกต่างกัน แม้แต่ภาษาไทยด้วยกันแต่คนละภาค เช่น ภาคเหนือและภาคใต้ ก็ยังทำให้เกิดการเข้าใจผิดกันได้ เกิดความเข้าใจผิดพลาดจากความเป็นจริง การตีความหมาย สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของพรกุล สุขสด (2546) ในสมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก พบว่า สมรรถนะที่มีความจำเป็นมาก จำนวน 1 ใน 8 ข้อ ที่พบ คือ สมรรถนะด้านการใช้

ภาษาต่างประเทศในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยได้ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารงาน ส่วนหนึ่งสอดคล้องกับการวิจัยนี้เช่นกัน

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้ช่วยในสร้างคู่มือ วางแผนงาน ควบคุมงาน ประเมินผลงาน สามารถกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตาม และเพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงาน ช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย ตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการได้

10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน มีจำนวน 8 ข้อ โดยมีระดับความจำเป็นของสมรรถนะรายย่อยอยู่ในระดับความจำเป็นมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าผลสำเร็จของตน จากผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำมาอภิปรายในภาพรวม โดยสอดคล้องกับ ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้กล่าวไว้ในการอธิบายสมรรถนะการให้บริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ว่า จากตัวแปรสมรรถนะทั้งหมดที่ได้ ได้แก่ ความสามารถในการให้ลูกน้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ สามารถทำให้ลูกน้องปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม และมีคุณธรรม สามารถสนับสนุนลูกน้องให้เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานของตนให้เข้าใจและเห็นความสำคัญในการให้บริการ เพื่อนำมาซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และป้องกันมิให้หน่วยงานหรือบุคลากรเกิดปัญหาการถูกฟ้องร้องและการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ขณะมารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยต้องมีจิตสำนึกดังกล่าวข้างต้นเพื่อเป็นผู้นำทีมที่ดีได้ สอดคล้องกับ ตัวแปรที่อธิบายเกี่ยวกับสมรรถนะในการทำงานเป็นทีม ว่าหัวหน้าหน่วยต้องมีความสามารถในการสนับสนุนให้เกิดความรัก ความสามัคคีในหน่วยงาน สามารถประสานความเข้าใจกับลูกน้องในทีมทุกระดับ นอกจากนี้สมรรถนะการใช้ภาวะผู้นำ ได้อธิบาย ไว้ว่า การที่ผู้บริหารจะใช้ภาวะผู้นำเพื่อที่จะให้การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์นั้น จะต้องใช้ภาวะผู้นำที่ถูกต้องและเหมาะสม นั่นคือจะต้องใช้ภาวะผู้นำให้ได้ใจของบุคลากรก่อน จึงจะได้รับความร่วมมือเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้พูดถึงหน้าที่ของผู้นำไว้ว่า ต้อง

เป็นผู้วางนโยบายและแผนงาน รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพของงานได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะการทำงานให้ ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อและประสานงานในองค์การเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเป็นผู้แทน กลุ่มในการไปติดต่อภายนอก เป็นผู้รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา แก้ข้อ ขัดแย้งและแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม วินิจฉัยสั่งการ มอบหมายงาน และควบคุมงาน เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน และอีกหน้าที่หนึ่งที่ขาดไม่ได้ นั่นคือ ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติตามได้ ดังนั้นสิ่งที่ผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยควรเป็นแบบอย่างเพื่อ ผลประโยชน์ต่อส่วนรวม และสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งสำหรับการทำงาน คือ การสร้างทีม และสิ่งที่ สำคัญสำหรับการสร้างทีมนั้นคือ การสร้างคนแต่ละคนในทีมให้มีศักยภาพสูงสุด สอดคล้องกับ ปริญญา ตันสกุล (2547) กล่าวไว้ว่า หนทางที่สำคัญในการสร้างทีมคือต้องบูรณาการจิตสำนึก เพื่อยกระดับจิตสำนึกของคนในทีมเข้าสู่ความสมดุลมากยิ่งขึ้น และสิ่งที่ช่วยให้ทุกคนในทีมอยู่ ร่วมกันอย่างลงตัว กลมกลืน ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกัน ให้สำเร็จ มีใจเอื้ออาทรต่อกัน แบ่งปันประโยชน์สุขร่วมกันอย่างเป็นธรรม ศรัทธา จริงใจต่อกัน และ มีใจยึดมั่นในองค์กรของตน จิตสำนึกด้านบวกทั้ง 5 อย่างนี้ เป็นสิ่งที่จะสามารถทำให้แสดง พฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อกันได้อย่างหลากหลาย ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข จึง ต้องทำการบูรณาการจิตสำนึกด้านบวกออกมาให้ได้ ซึ่งสามารถจำแนกสิ่งที่ต้องบูรณาการขึ้นมา ได้ 5 อย่างดังนี้ คือ จิตสำนึกแห่งหมู่คณะ จิตสำนึกแห่งการพึ่งพาอาศัยกัน จิตสำนึกแห่งการเป็น หนึ่งเดียวกัน จิตสำนึกแห่งการยอมรับผู้อื่น จิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ ซึ่งจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ มีค่ามัธยฐานสูงสุด คือ มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน มีค่าคะแนนมัธยฐาน เท่ากับ 4.73 มีระดับความจำ เป็นมากที่สุด ส่วนจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ มีค่ามัธยฐานอยู่ในลำดับที่ 4 คือ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.68 และมีระดับความจำเป็นมากที่สุดเช่นกัน ก่อนอื่นต้องมาทำความเข้าใจในความหมายของ จิตสำนึกที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

ปริญญา ตันสกุล (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตสำนึกหมายถึง จิตมนุษย์ที่เมื่อใด ได้รับการกระตุ้นหรือถูกปลุกเร้าด้วยสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการสั่นสะเทือนเป็นพฤติกรรมภายในขึ้นก่อน แล้วจึงค่อยขับเคลื่อนออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก ดังนั้นจิตสำนึกของมนุษย์จึงหมายถึง จิตที่รู้ ถึงการสั่นสะเทือนตนเองทั้ง 6 ด้านคือ ด้านนิสัยในการดำเนินชีวิต ด้านนิสัยในการทำงาน ด้าน นิสัยในการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก ด้านนิสัยในการมองโลก ความสามารถในการใช้ สติปัญญา ความสามารถในการจำได้ระลึกได้ ถ้าจิตเหล่านี้ได้รับการปลุกเร้าหรือกระตุ้นด้วย เงื่อนไขที่ต่างกัน ผลลัพธ์ที่ได้ก็จะออกมาต่างกันเสมอ ดังนั้นถ้ามนุษย์ได้รับการกระตุ้นด้วยเงื่อนไข ทางด้านบวกอยู่ในเรื่องใดบ่อยๆ จนเกิดเป็นความเคยชิน เราจะเรียกความเคยชินของมนุษย์ใน

การแสดงพฤติกรรมด้านบวกนั้นเรียกว่า “นิสัย” ส่วนความเคยชินในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ในด้านลบ เรียกว่า “สันดาน” ดังนั้นมนุษย์จึงมีจิตสำนึกในระดับที่แตกต่างกัน

การปรับจิตสำนึก จึงหมายถึง การแก้ไขจิตสำนึกบางอย่างที่บกพร่องของมนุษย์ จิตสำนึกที่บกพร่องของมนุษย์คือ จิตสำนึกที่เบี่ยงเบนไปจากความถูกต้อง เหมาะสม และดีงาม การกระตุ้นจิตสำนึก จึงหมายถึง การกำหนดจัดวางเงื่อนไขของสิ่งเร้าแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อกระตุ้นให้มนุษย์ซึ่งเป็นบุคคลเป้าหมายเกิดการสั่นสะเทือนทางจิตสำนึกด้านบวกตอบสนองเงื่อนไขที่จัดวางไว้ให้ นำไปสู่การแสดงออกหรือการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายที่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และดีงามให้จงได้ การสร้างจิตสำนึก หมายถึง การฝึกอบรมปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้สามารถที่จะสั่นสะเทือนจิตสำนึกของตนเอง ไปสู่การแสดงออกพฤติกรรมภายนอกด้านบวกในครั้งต่อไปได้ เสมือนเป็นธรรมชาติของตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งจูงใจใดๆ ทั้งสิ้น การเปลี่ยนจิตสำนึกจึงเป็นการแก้ไขจิตสำนึกที่ไม่ถูกต้องของมนุษย์ที่มีต่อผู้อื่น สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันเป็นเหตุให้มนุษย์นั้นแสดงออกหรือกระทำพฤติกรรมใดๆ ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้อื่นไปสู่การมีจิตสำนึกที่ถูกต้องกว่าอย่างยั่งยืน

จิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ จึงเป็นพฤติกรรมด้านบวก โดยมีพื้นฐานมาจากความรักและเมตตา ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นให้ได้ โดยต้องมีความอดทนต่อการกระทำไม่ถูกต้องของผู้อื่นเพื่อประโยชน์สุขแห่งตน มีความอดกลั้นต่อการกระทำไม่ถูกต้องของผู้อื่นเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น การให้อภัยต่อการกระทำไม่ถูกต้องของผู้อื่น เพื่อตอบแทนพระคุณผู้เป็นครูสอนพฤติกรรมด้านลบนั่นให้ตนเองได้เรียนรู้ มีความหวังใญ่ด้วยอยากเห็นผู้อื่นเขาเป็นสุข การเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ด้วยอยากเห็นผู้อื่นเขาพ้นทุกข์ ทั้งหมดเป็นที่มาแห่งการแบ่งปันและเอื้ออาทร เป็นจิตสำนึกของการเป็นผู้ให้

จิตสำนึกในการพึ่งพาอาศัยกัน ก่อนอื่นต้องสำนึกให้ได้ว่า ทุกคนที่เกิดมาบนโลกนี้ไม่มีผู้ใดสมบูรณ์พร้อม คนทุกคนต่างต้องพึ่งพาอาศัยกัน งานยากๆ ตัวคนเดียวไม่มีวันทำสำเร็จได้ ถ้าจะมองเห็นคุณค่าผู้อื่นให้แท้จริงแล้วจะต้องรู้จักรักผู้อื่นให้เป็น ต้องทำตนให้เพื่อนร่วมงานทุกคนรัก ซึ่งช่องทางในการแสดงออกให้ผู้อื่นรัก มีช่องทางหลักๆ ดังนี้ คือ สามารถเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้เสมอ ไม่เห็นแก่ประโยชน์สุขส่วนตัวเพียงฝ่ายเดียว พร้อมช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน แบ่งปัน และเสียสละเพื่อประโยชน์สุขแก่ผู้อื่น การแสดงออกซึ่งการรักผู้อื่น สามารถผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ ดังนี้คือ มีความอดทนอดกลั้นต่อการกระทำที่ผิดพลาดโดยมิได้เจตนาของผู้อื่น ให้อภัยต่อนิสัยส่วนตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้อื่น พร้อมร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้อื่น พร้อมยอมรับในผลสำเร็จหรือล้มเหลวร่วมกับผู้อื่น ไม่ทำตนเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำให้ประโยชน์สุขของผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจอันเกิดจากความรู้สึกดีๆ และการมีทัศนคติที่ดีที่มีต่อกัน จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่มั่นคง เป็นที่มาของความสมานฉันท์ มีผลสำเร็จของงานเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว มีความสุขความพึงพอใจของตนเป็นเครื่องนำพา มีความรู้สึกอิสระเสรีเป็นเครื่องชี้ทาง นำไปสู่การรักที่จะทำงานนั้นร่วมกันให้สำเร็จ รัก

เพื่อนร่วมงานของตน รักตนเอง จิตสำนึกอีกด้านหนึ่งคือ จิตสำนึกในการเป็นหนึ่งเดียวกัน หรือจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า จิตสำนึกในการเป็นพวกเดียวกัน บ่อเกิดของจิตสำนึกในการเป็นพวกเดียวกัน คือ รู้ดีว่าตนเองจะต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ จะทำอวดเก่งทะนงตนคนเดียวไม่ได้ รู้ดีว่าถ้าตนจะพึ่งพาผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อ เขายินยอมพร้อมใจให้พึ่งพาเท่านั้น รู้ดีว่าถ้าเขาจะยอมให้พึ่งพา จะต้องเป็นกัลยาณมิตรของเขาเท่านั้น รู้ดีว่าถ้าจะเป็นกัลยาณมิตรได้ จะต้องแสดงความเป็นมิตรกับเขาก่อน รู้ดีว่าถ้าจะแสดงความเป็นมิตรได้ ก็เพราะต้องการคบเขาเป็นมิตรเท่านั้น รู้ดีว่าถ้าตนต้องการคบมิตร ตนจะต้องแสดงออกต่อผู้อื่นอย่างไร

ตามทฤษฎีการถ่ายทอดพฤติกรรมผ่านจิตสำนึกของปริญญา กล่าวถึงพฤติกรรมการสร้างมิตร มีหลักๆ ดังนี้ คือ มีความกระตือรือร้นสูง แสดงออกซึ่งความมุ่งมั่นที่จะคบหาสมาคมกับผู้อื่น เมื่อได้พบปะสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นแล้วจะแสดงออกซึ่งความปิติยินดีทั้งกายใจให้ผู้อื่นได้เห็นอย่างชัดเจน เข้าหาผู้อื่น แสดงออกซึ่งความเป็นมิตร ยิ้มง่าย ทักทายก่อน อ่อนหวาน อ่อนโยน ไม่อ่อนแอ จิตสำนึกอีกข้อหนึ่งคือ จิตสำนึกแห่งหมู่คณะ พบว่า บ่อเกิดแห่งจิตสำนึกของหมู่คณะ คือ การยอมรับด้วยใจจริงว่าผู้อื่นล้วนมีคุณค่าสำหรับตนเสมอ มองเห็นประโยชน์ของการทำงานและอยู่ร่วมกัน มีสำนึกแห่งการพึ่งพาอาศัยกัน จะเห็นได้ว่า หากเรามีจิตสำนึก 3 ข้อ แรก คือ จิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน จิตสำนึกแห่งหมู่คณะก็จะเกิดขึ้นตามมา

สรุปได้ว่า หากผู้นำทีมหรือหัวหน้าหน่วยมีสมรรถนะย่อยอันประกอบไปด้วยจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน การมีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ จะสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมในการให้บริการที่ดีที่สุดที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานได้ รวมไปถึงผู้มารับบริการที่จะได้รับผลประโยชน์แห่งการมีน้ำใจและจิตสำนึกที่ดีนั้นนำไปสู่ผลสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดเป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพ คือ มีผู้นำทีมและมีทีมที่สามารถบรรลุผลสำเร็จสูงสุดตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยสมาชิกทีมทุกคนต่างล้วนมีความสุขความพอใจที่ได้ทำงานนั้นร่วมกัน

โดยเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีภาระงานและปริมาณงานที่ไม่แน่นอน และเร่งด่วน สมาชิกและผู้มารับบริการเกิดความเครียดได้ง่าย หากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านนี้เป็นอย่างดีแล้ว สมาชิกในทีมย่อมปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ผู้รับบริการก็จะได้รับการที่ได้มาจากจิตสำนึกในการให้บริการอย่างแท้จริง ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน เกิดมีความสุขร่วมกันทั้งผู้ให้และผู้รับ ดังหลักธรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เริ่มต้นด้วย การมีหิริ-โอตตปปะ หิริ คือ ความละอายต่อบาปจึงไม่ทำชั่ว โอตตปปะ คือการไม่ทำความชั่วเพราะเกรงกลัวบาป ระดับจิตใจของผู้ปฏิบัติย่อมสูงขึ้น ซึ่งจะได้ผลนั้นบุคคลผู้นั้นต้องเป็นผู้ที่มีสัมมาทิฐิ คือ มีความคิดที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจ และ

ความเชื่อถือที่ถูกต้องเสียก่อน ต่อมาคือ การมีพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นธรรมชาติของผู้เป็นใหญ่ หมายถึง ผู้ที่มีจิตใจกว้างขวาง ยิ่งใหญ่ด้วยความดี งานทางการแพทย์และพยาบาล เป็นงานของผู้เป็นใหญ่ ที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา คือ ไมตรี ความปรารถนาดี ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจดีต่อกัน ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข กรุณา คือ ความสงสารอยาก ช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากทุกข์ มุทิตา คือ พลอยยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข อุเบกขา คือ มีใจเป็นกลาง วาง จิตเรียบสงบ ควบคุมไปกับการมีอิทธิบาท 4 ซึ่งก็คือ ธรรมะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ต้อง สร้างให้เกิดขึ้นกับตัวเองเช่นเดียวกับพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย ฉันทะ คือ ความพอใจ มีใจรักใน สิ่งที่ทำ วิริยะ คือ ความเพียร บากบั่น ใจสู้ไม่หวั่นต่ออุปสรรค จิตตะ คือ ความคิดจดจ่อ หรือเอา ใจฝักใฝ่ วิมังสา คือ การใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญ ตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนต่าง ๆ ธรรมะต่อมา คือ สังคหัตถ์ 4 คือ ธรรมะที่ยึดเหนี่ยวนำใจคน และประสานหมู่ชนให้สามัคคี ในฐานะที่เป็น สมาชิกของทีมที่ให้บริการ หัวหน้าหน่วยจำเป็นต้องมีสังคหัตถ์ 4 เพื่อให้ทั้งทีมสามัคคีร่วมมือกัน ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ทาน คือ การให้แบ่งปัน ที่สำคัญคือ วิทยาทาน และอภัยทาน ปิยวาจา คือ พูดจาไพเราะอย่างผู้ที่รักและปรารถนาดีต่อกัน อุตถจริยา คือ ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น สมานัตตตา คือ เอาตัวเข้าสมาน หมายความว่า ทำตนให้เข้ากับเขาได้ ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุข กับหมู่คณะ ธรรมปิดท้ายที่จะกล่าวถึงไว้ ณ ที่นี้ คือ มีสติสัมปชัญญะ สติ คือ ความระลึกได้ สัมปชัญญะ คือ ความรู้ตัว การมีธรรมข้อนี้คือ การเตือนตัวเอง โดยปกติ หัวหน้าย่อมเป็นผู้ที่อยู่ใน สถานะที่หาผู้เตือนได้ลำบาก ดังนั้น การมีธรรมะเตือนตัวเองได้นี้เป็นสิ่งประเสริฐ โดยเฉพาะการ เตือนตัวเองให้อดทน อดกลั้น ข้อธรรมะที่กล่าวมาข้างต้น เป็นหลักธรรมะสากล แม้ผู้ที่ต่างศาสนา ก็สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันไม่จำเป็นต้องบรรลุคุณธรรมวิเศษ เสียก่อนจึงจะดำเนินตามได้ (ปริดา ทศนประดิษฐ์, 2546) หากทุกคนมีธรรมะสากลดังกล่าว ข้างต้น จิตสำนึกในการให้บริการก็จะเกิดขึ้นตามมาโดยไม่ยากไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร หรือผู้ได้บังคับบัญชาก็ตาม

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการบางท่านนางานพัฒนา 5 ส. มาใช้ควบคู่กับเทคนิคการสร้าง จิตสำนึกในการให้บริการ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานบริการ โดยกล่าวไว้ว่า “สถานที่ทำงาน” เป็นเสมือนภาพพจน์ของคุณที่มีต่อลูกค้า ทั้งนี้สถานที่ทำงานเปรียบดั่งหน้าบ้านที่เป็นด่านแรก ในการต้อนรับลูกค้า และสถานที่ทำงานจะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพการให้บริการที่ดี หรือไม่ ดังนั้นการจัดสถานที่ทำงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการทำให้งานออกมาดูเป็นระเบียบ เรียบร้อย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการให้บริการตามความต้องการของลูกค้า ดังนั้น หากมีการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการกระตือรือร้นที่อยากจะให้บริการแก่ลูกค้า การทำ 5 ส. ก็ เป็นเรื่องง่าย ๆ ที่จะเริ่มต้นกระตุ้นให้คนในหน่วยงานรู้สึกมีใจอยากพัฒนาคุณภาพงานบริการ หลัก 5 ส. ง่าย ๆ ประกอบด้วย สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย ดังนั้น การกระตุ้น

จิตสำนึกในการให้บริการ โดยใช้ กิจกรรม 5 ส สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานร่วมด้วย เพราะ ย่อมเกิดประโยชน์ทั้งต่อ ตนเอง หน่วยงาน และองค์กร คือ เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ทำให้คุณภาพการให้บริการที่มีต่อลูกค้าเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันกับความต้องการของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานบริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยเช่นกัน ลดอันตราย หรืออุบัติเหตุที่ไม่คาดคิดได้ ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งผลต่อเนื่องให้พฤติกรรมบริการที่บริการที่ดีที่มีต่อลูกค้าเกิดขึ้นได้ด้วย สร้างภาพพจน์ที่ดี และได้รับความเชื่อถือจากหน่วยงานอื่น ๆ ภาพพจน์ ที่ดีจะนำพาความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ ทำให้เกิดการบอกต่อในทางบวก สามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีของลูกค้าได้ (ที่มา : <http://www.hrcenter.co.th/>)

ชรินทร์ ร่วมชาติ (2549) ได้กล่าวเกี่ยวกับการมีจิตสำนึกในการให้บริการ ว่ามีเคล็ดลับง่าย ๆ คือ การมีอัธยาศัยที่ดี บุคลิกภาพ ที่น่าเชื่อถือ กริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน และรู้จักเทศะ ให้ระลึกอยู่ในใจเสมอว่า การบริการคืองานของเรา และอัธยาศัยที่ดี จะทำให้ผู้มาติดต่อเกิดความอบอุ่นใจ โดยเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นับเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมาขอรับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยและญาติ มีความคาดหวังค่อนข้างสูง การแสดงความกระตือรือร้น พร้อมที่จะช่วยผู้มาติดต่ออยู่เสมอทุกเวลา จึงควรเป็นอีกบุคลิกหนึ่งซึ่งหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมองเห็นความสำคัญและสามารถกระตุ้น หรือจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้ได้ สอดคล้องกับ ชรินทร์ ร่วมชาติ (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความพร้อมเสมอที่จะช่วยผู้มาติดต่อทุกเวลา และด้วยความกระตือรือร้นจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ พร้อมด้วยการกล่าวด้วยวาจาสุภาพ หน้าตายิ้มแย้ม จริงใจ อย่างสม่ำเสมอ พร้อมด้วยความตั้งใจฟัง อย่างอารมณ์เย็นที่สุด แล้วค่อยช่วยบรรเทา ขจัดข้อขัดข้อง หรือ อธิบายความเข้าใจของผู้มารับบริการ คำขวัญประจำใจ ที่ควรจะมี คือ ให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประทับใจ อารมณ์เย็น และมีรอยยิ้มเสมอ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกงานบริการ โดยเฉพาะงานบริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ย่อมต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และพร้อมกันนี้ ควรมีรอยยิ้ม และอารมณ์เย็น เพื่อให้เกิดความประทับใจให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังสามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในหน่วยงาน สร้างสรรค์ให้เกิดความสามัคคีได้อีกด้วย

นอกจากนี้ ชรินทร์ ร่วมชาติ (2549) ได้กล่าวถึงเทคนิคการให้บริการเป็นเลิศไว้ 9 ประการ ดังนี้ คือ มีความรอบรู้ในวิชาชีพเป็นอย่างดี ทั้งในความรู้ทั่วไป สินค้า บริการ ความมั่นคง ตลอดจนภาพพจน์ของคณะหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน มีปฏิภาณไหวพริบ เพื่อที่จะคอยตอบข้อโต้แย้ง ชี้แจงปัญหาให้กับผู้มาติดต่อได้เป็นอย่างดี มีความพร้อมทั้ง กาย วาจา ใจ คือ มีบุคลิกภาพที่ดีทั้งภายนอกและภายใน มีความเข้าใจหรือพยายามที่จะเข้าใจถึงจิตใจคน มีมนุษย

สัมพันธ์ที่ดี รู้เขา รู้เรา ควรมีอารมณ์ขันบ้าง เพื่อให้คลายเครียด สมองแจ่มใส สุขภาพจิตดี เป็นคนมีน้ำใจ รู้จักการให้เสียสละ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยกย่อง ชมเชย อย่างจริงใจ รู้จักกาลเทศะ กิริยาสุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตน มีศิลปะการพูด และศิลปะการฟังที่ดี

ดังนั้น สมรรถนะด้านการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการ จึงเป็นสมรรถนะที่สามารถทำได้ และมีความจำเป็นเพื่อช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทั้งกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน เพื่อสามารถพัฒนาสู่สมรรถนะด้านอื่น ๆ ที่ดีต่อไปได้

11. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะข้อย่อยที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้ ใช้วิจารณญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้ สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้ สอดคล้องกับ ภารกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการให้บริการ ของกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กล่าวไว้ว่า หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการจัดหน่วยงานบริการพยาบาลให้เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและการมีอุบัติเหตุหมู่ ทีมและระบบบริการพยาบาลต้องพร้อมให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการให้การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นระบบสามารถตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรม วิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ มีกระบวนการติดตาม วิเคราะห์ทบทวนหาข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับนำไปปรับปรุงรูปแบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ งานวิจัยของเพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าตัวบ่งชี้ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร พบตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารการพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันในการพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

เนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีลักษณะงานที่มีความสลับซับซ้อน มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้้อย่างมากมาย และยังคงให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ หรือโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากศักยภาพไม่เพียงพอ จากลักษณะงานของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่ามีความแตกต่างจากหน่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลอีกด้วย คือ เป็นหน่วยงานที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และญาติ เพราะผู้ให้บริการมาโรงพยาบาลด้วยความสับสน เร่งด่วน ทั้งผู้ให้บริการ และญาติต้องการการบริการที่รวดเร็ว มีความกลัวในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เข้าใจในกระบวนการรักษา จากภาวะการณดังกล่าว เป็นเหตุให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ทั้งส่วนของการรับรู้ข่าวสารที่คลาดเคลื่อน เข้าใจผิดพลาด ไม่ตรงกัน การให้บริการก็มีโอกาสผิดพลาดได้เนื่องจากต้องการความรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือผู้ให้บริการให้ทันเวลา ทำให้ความเสี่ยงมีโอกาสเกิดเพิ่มมากขึ้น เกิดช่องว่างหรือความเสี่ยงในการให้บริการมากขึ้น (Gaba, 2000) สอดคล้องกับ วิมลพร ไสยวรรณ (2545) พบว่า ในระยะพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยมีความเสี่ยง 12 เรื่อง อันเนื่องมาจากการให้บริการทางการแพทย์ 5 เรื่อง ได้แก่ ผู้ใช้บริการได้รับยา/เลือด และสารน้ำผิดพลาด ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บจากการถูกมัด ผู้ใช้บริการตกเตียง/ลื่นหกล้ม ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการที่พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ถูกวิธี หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลผิดคน จึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อหาความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สอดคล้องกับการทำงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ผ่านเกณฑ์ 80 % สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงในงานบริการพยาบาลไว้ข้อแรกในประเด็นการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลไว้ด้วย (สำนักการพยาบาล, 2547)

สอดคล้องกับ ยุพิน อังสุโรจน์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า จากภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้รับบริการ มีผลผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานทางสุขภาพ และการให้การบริการแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพยาบาล ระบบการให้บริการพยาบาลจึงต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ และสถานการณ์ปัจจุบัน การบริการพยาบาลจึงต้องมีการรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนา

คุณภาพบริการ จึงหมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบในการปรับปรุงคุณภาพของ การให้บริการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ในระดับ ปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเพื่อเข้ารับ การรักษาพยาบาล ขณะรับการรักษาพยาบาล และภายหลังการรักษาพยาบาล ส่วนในระดับการ บริหารการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงระบบในองค์กรสุขภาพเป็นประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาล การมอบหมายงาน และความรับผิดชอบของบุคลากรใน ทีม ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการเปลี่ยนแปลงนี้คือ การปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ ได้รับ จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นการปรับปรุงแก้ไขระบบการพยาบาล ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบการพยาบาลที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันภายใต้ขอบเขตที่กำหนดและการพยากรณ์แนวโน้มของการ พยาบาลแล้ว ยังต้องขึ้นกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจ สถานการณ์ได้ดี เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรงทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของการปรับปรุงนั้น ทำให้ สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งพบว่า สมรรถนะข้อย่อยด้านการใช้วิจารณญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมาปรับใช้ใ นการพัฒนางานเป็นสมรรถนะที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด และมีค่ามัธยฐานสูงที่สุด ดังนั้นการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงาน ซึ่ง หัวหน้าหน่วยจำเป็นต้องรับฟังและใช้วิจารณญาณ พร้อมทั้งสนับสนุนความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ สอดคล้องกับ อูไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จใน ภาพรวมของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น ต้องมาจากการให้ความสนับสนุนของผู้นำ โดยพบว่าผู้นำองค์กรทุกระดับมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เช่น ผู้บริหาร ระดับสูงขององค์กรเป็นผู้ให้นโยบายและทิศทางในการทำงานสามารถให้คำปรึกษาชี้แนะ ส่วน ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับมีความรู้ มีความมุ่งมั่นทุ่มเท ความเสียสละ ความยืดหยุ่นในการ ทำงาน ทำให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จได้ จนผ่านทั้งการประเมินคุณภาพ โรงพยาบาล และผ่านการรับรองและประเมินเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เห็นได้ว่า สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญและจำเป็นซึ่ง จากผลการวิจัย (ดังในตาราง 15) พบว่า ทั้งในด้านของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการมี เอกสารนับเป็นสมรรถนะข้อย่อยที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ ณัชนันท์ บุญदानกลาง ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ (2545) พบว่า การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา

คุณภาพบริการทั้งในด้านการปฏิบัติกิจกรรมและในการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ ทศนี้ สงกา และยุพิน อังสุโรจน์ (2550) พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก จำแนกได้ 8 บทบาท ซึ่งพบมีบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ จึงสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะการบริการสุขภาพมีความสำคัญสูงสุดของทุกคนในประเทศ ซึ่งต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือกันของพยาบาล ทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับบริหารการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลตั้งอยู่บนพื้นฐานการให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ใช้เป็นพื้นฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบัน

จากอภิปรายผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะทุกสมรรถนะที่ได้มาจากผลการวิจัยนี้ ล้วนมีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความเป็นมาที่สุดถึงมาก ซึ่งถ้าหากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือผู้ที่กำลังก้าวสู่ตำแหน่งหัวหน้าต่อไป ได้นำความรู้ที่ได้ในงานวิจัยนี้มาประยุกต์ใช้ สิ่งหนึ่ง ที่ผู้วิจัยได้รับประโยชน์จากผลการวิจัยนี้พอสรุปได้คือ ถ้าหากผู้ให้บริการมีจิตสำนึกที่ดีในการให้บริการ มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เอาใจเขามาใส่ใจเรา มุ่งเน้นการให้บริการที่ดี พัฒนาศักยภาพ ความสามารถให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ นำหลักสมรรถนะต่าง ๆ มาเป็นหลักในการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ความสำเร็จในการมุ่งพัฒนาคุณภาพในการให้บริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศย่อมเกิดขึ้นได้กับทุกคนและทุกหน่วยงาน สิ่งสำคัญที่จะได้รับต่อไป คือ คุณค่าและความสุขในการคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการสรรหาคัดเลือก แต่งตั้ง พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ควรนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. ควรใช้เป็นแนวทางในการที่จะนำไปพัฒนาตนเองเตรียมความพร้อมสู่การก้าวไปเป็นพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้ ไปศึกษาต่อโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อนำสมรรถนะที่ได้ในแต่ละด้าน มาวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงยืนยัน
2. ควรมีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเกณฑ์การคัดสรร การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้
4. ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการจัดสร้างรูปแบบการอบรมที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **คู่มือการบริหารจัดการงานสาธารณสุข**[online]. แหล่งที่มา: [http://www.moph.go.th/ Art การจัดการ 1-82.pdf](http://www.moph.go.th/Art%20การ%20จัดการ%201-82.pdf)[19 มีนาคม 2551]
- กรีซแก้ว แก้วนาค. (2541). **รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษฎา เขียววี. (2543). **ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลอินทร์บุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. !การสิ้นสุดของสูตรที่ไม่คาดคิด
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล: การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองบรรณาธิการ. (2544). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย. **วารสารพยาบาล** 50(1-3): 1-3.
- กันทิมา ทองอุทัย และกานดา ตูลาธร. (2548). **รายงานสรุปการสัมมนา เรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องการ**. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- กันยา พีรพัฒน์นันท์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้รูปแบบภาวะผู้นำ ความผูกพันต่อองค์กร กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กรณีศึกษาบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้า
การพิมพ์.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. (2546). **การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ**. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์นาโกต้า.
- เกรียงไกร เจียมบุญศรี. (2543). บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้างาน. **วารสาร
การบริหารคน**. 21: 48-58.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน **กอง
วิจัยการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ**. รวมบทความเกี่ยวกับ
การวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณินิจ คุณทโชค. (2546). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2540-2544**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- โครงการตำรา สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2545). **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ**. ฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. (2548). **คู่มือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่
พยาบาลประจำปี 2548**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)
- จริยา ลัทธิตักดีศรี. (2543). **การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการ
พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการ
บริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ดีพร้อมพงษ์. (2545). **คุณลักษณะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลต้องของ
โรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนิตา รัชทรัพย์เมือง. (2550). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย: **เทคนิค การวิเคราะห์นโยบาย**. ใน

- ทศพล ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
 ชนิตา รัชทรัพย์เมือง. (2528). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. **วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย** 9(1): 89-101.
- ชรินทร์ ร่วมชาติ. (2549). **การมีจิตสำนึกในการให้บริการ**[online]. Available from:
<http://www.google.co.th>[2008, March 11]
- ชลอ น้อยเผ่า. (2544). **การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราช
 นครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอกซอาร์เซ็น
 เตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2548). **เทคนิคการจัดทำ Job description บนพื้นฐานCompetency
 และ KPI**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอกซอาร์เซ็นเตอร์.
- ณชนันท์ บุญปานกลาง ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพักตร์ อูทิศ. (2545). การดำเนินกิจกรรมการ
 พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
 โรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 14(1): 61-73.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และฉัตรยาพร เสมอใจ. (2547). **การจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด
 ยูเคชั่น.
- ดนุลดา จามจวี. (2548). สมรรถนะคืออะไร ทำไมต้องมี. **วารสารกองการพยาบาล** 32(2): 1-8.
- ดนุลดา จามจวี. (2549). **แนวโน้มการพัฒนาบทบาทพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**.
 เอกสารประกอบการบรรยาย: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 23 มิถุนายน 2549.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2547). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคล
 ทางกรพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (อัดสำเนา)
- ดาราวรรณ สร้อยอิน. (2537). **การจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของ
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. (2543). Competency – based human resources management.
วารสารการบริหารคน 21(4): 23-40.
- ทัศนีย์ สงกา และยุพิน อังสุโรจน์. (2550). บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับ
 ตติยภูมิ. **วารสารสภาการพยาบาล** 22(1): 73-87.

- เทียน เถรามาญ, เกศรา ใจจันทร์ และสุนิสา เฟรนซ์. (2548). ภาวะความเป็นผู้นำใน
สถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency leadership). วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ 17(2):
95-102.
- นนุช โอบะ. (2545). **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นัยนา นักรบไทย. (2545). **สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น.**
การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิตยา สุภามา. (2545). **การวิเคราะห์งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.** รายงานการศึกษาระดับปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บาลินท์ ท้ามตัน. (2550). **เทคนิคและปัญหาในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย**[online].
Available form: <http://www.rmu.ac.th/~poonsak/elearning/content/lesson1/105-2.html>[2007,November 24]
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอมีเดีย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักชั่น.
- บุปผา ปัทมภาสกุล. (2542). **การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประชา ชยาภัม. (2550). **เตรียม ER รับสาธารณภัย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 6 เรื่อง ทำอย่างไรให้แผนฉุกเฉินดีขึ้น.** หน้า 35-45.
19-23 กุมภาพันธ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. (2544). **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะ การบริหารงานคุณภาพทั่ว
ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปราณี สงวนชื่อ. (2547). **การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญญา ตันสกุล. (2547). **ทำไมทีมไม่เวิร์ค**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จิต
จักรวาล.
- ปรีชา ศิริทองถาวร. (2550). Trauma team. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 6 เรื่อง ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น**. หน้า 27-29.
19-23 กุมภาพันธ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- ปรีดา ทศนประดิษฐ์. (2546). **เวชจริยศาสตร์เบื้องต้น: Best practices in patient safety**. พิมพ์
ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ปิยะ เนตรวิเชียร. (2546). **Competency and patient safety: Best practices in patient
safety**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ผกามาศ ลมภาพ. (2544). **การศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขา
วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์ศักดิ์ พรณัฐวุฒิกุล. (2543). **การนำ Competencies สู่ภาคปฏิบัติ. วารสารการบริหาร
คน**. 21(4): 23-40.
- พรกุล สุขสด. (2546). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอก
เวลา โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ อนุตรพงศ์. (2542). **การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 8**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา
บริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล พรภิกานนท์. (2546). **การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมในการบริหารงานของหัวหน้า
ผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในทศวรรษหน้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพิมล รักษาแก้ว. (2548). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานสาธารณภัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- พรภิรมย์ พรหมเทศ. (2544). **การเจาะต่อกรองของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. (2534). **แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 3(3): 7-11.
- พัชรา สาดตระกุลวัฒนา และยุพิน อังสุโรจน์. (2548). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์**. **วารสารกองการพยาบาล** 32(3): 61-74.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. (2540). **การศึกษสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี ชาติเกตุ. (2539). **กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรรัตน์ เจริญรอด. (2539). **ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). **การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เสมาอรัญพาณิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มณี ลีศรีวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ พากเพียร. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการทำงานเป็นทีม ต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มัลลิกา ไชยชิตชัยมงคล. (2546). **Competency assessment: Best practices in patient safety . พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**
- เมธินี อรรถการพงษ์. (2545). **ผลของการทำงานแบบชี้นำตนเองของทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2550). **การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. หลักการทำวิจัยและการทำวิทยานิพนธ์.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1-3): 44-47.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.**
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2543). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- เรวัตร์ สมบัติทิพย์. (2543). **การติดต่อสื่อสารในองค์การ: กรณีศึกษาบริษัทซีเกทเทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- ลลอสรี จารุวัฒน์. (2545). **วิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปเขต 8 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และคณะ. (2548). **การพยาบาลสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- วันทนา พรหมเศรษฐี. (2545). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลภา อิศระธำนิภรณ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2536). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเด็ก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลพร ไสยวรรณ. (2545). **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. (2543). **ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). **แนวความคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต อดุม. (2549). **การศึกษาเทคนิคเดลฟายเพื่อการศึกษาวิจัย**. วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ 5(1): 44-51.
- สมศักดิ์ ขาวลาภ. (2544). **ภาวะผู้นำ การจูงใจ และทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการ
พยาบาลในโรงพยาบาล: แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน**. นนทบุรี: โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **มาตรฐานบริการพยาบาล
ศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent center) “ศูนย์อุบัติเหตุ”**. กรุงเทพมหานคร:
สามเจริญพาณิชย์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **หลักสูตร การบริหารการ
พยาบาลแนวใหม่**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หลักเกณฑ์และแนวทางการ
จัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาล สำหรับ Trauma center**.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550).
แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สิริพร โกวิทเทววงศ์. (2547). **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอ
ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency
based learning**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 12.
กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรีนติ้ง.

สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. (2546). **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
หมู่**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

สุดารัตน์ เหลาฉลาด. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรม
สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุนันทา เลาหันันท์. (2544). **การสร้างทีมงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีดีบุ๊กส์โตร์.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2542). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคนาเววิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 11(3): 65-77.
- สุรางค์ สัจจธรรม. (2546). **คุณลักษณะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุวรรณนา เข็้อรัตนพงษ์. (2528). **การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย**. วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19(2): 68-77.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2534). **การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หฤทยา ปรีชาสุข. (2532). **บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาคศึกษาด้านพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ ตัณมุขกุล. (2548). **Disaster medicine: Emergency room preparedness for disaster**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เรื่อง **เตรียม ER รับมือใหม่ในสิบปีหน้า**. หน้า 179-214. 29 สิงหาคม – 2 กันยายน ณ ห้องประชุมชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- อนุชา โมกขะเวส. (2550). **ภัยพิบัติ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 6 เรื่อง **ทำอย่างไรให้แผนฉุกเฉินดีขึ้น**. หน้า 46-56. 19-23 กุมภาพันธ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2544). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิง**

- ปฏิบัติการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). **Facilitator** กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อภิญา คารมปราชน์. (2544). **การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิญา วรรณประพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน ตนความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัย บึงวงศานุรักษ์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร สมใจ พรทิพย์ เกตุรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย.** **วารสารสภาการพยาบาล** 22(2): 44-55.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. (2539). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร เกตุทอง. (2544). **สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีในการเข้าสู่องค์กรมหาชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2547). **Career development in practice.** กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2548). **Competency Dictionary.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อินทิรา พันธุ์เมธิศรี. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เขต 3.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). **การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์
ข้างเผือก.
- อุบล ยี่เฮ็ง. (2544). บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. **เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน**. หน้า 20-21. 27 – 31
สิงหาคม ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- อุบล ยี่เฮ็ง. (2548). ER Preparedness for disaster. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เรื่อง เตรียม ER รั้งภัยใหม่ในสิบปีหน้า**. หน้า 215-
225. 29 สิงหาคม – 2 กันยายน ณ ห้องประชุมชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- อุบล ยี่เฮ็ง. (2550). ER พาเสียง. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ครั้งที่ 6 เรื่อง ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น**. หน้า 17-27. 19-23 กุมภาพันธ์ ณ
โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. (2549). **กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Adler, N.J., and Icenhour, M.L. (1993). Analysis through work sampling of the role of the
emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing* 19(1): 28-33
- American Nurses Association. (2008). Adapting standards of care under extreme
conditions. **Guidance for professionals during disasters pandemics and other
extreme emergencies**[online]. Available from:
<http://www.google.co.th>[2008, March 11]
- Bache, J. (2001). Establishing an emergency nurse practitioner service. *Emergency
Medicine Journal*[online]. Available form:
<http://www.emj.bmjournals.com>[2005, October 4]
- Bradley, D. (2005). **Nursing leadership in practice**[online]. CAL-ENA: California
emergency nurses association. Available form:
<http://www.google.co.th>.D:\charge%20nurse.htm[2005, June 6]
- Brian, D., and Lynda, H. (2005). **Accident and emergency theory into practice**. 5th ed.

Philadelphia: Elsevier.

- Connelly, L.M., Yoder, L.H., and Minor-Williams, D. (2000). Hidden charges: Top competencies to develop in a charge nurse. **Nursing Management** 31(5): 27-29.
- Connelly, L.M., Yoder, L.H., and Minor-Williams, D. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. **MEDSURG Nursing** 12(5): 298-306.
- Coordinators Nursing Staff. (2005). **Job description clinical charge nurse emergency department**[online]. Healthy jobs-Healthy Communities: Available from: <http://www.google.co.th>[2005,October 13]
- Delehanty, R.A. (1996). The emergency nurse and disaster medical assistance teams. **Journal of Emergency Nursing** 22(3): 184-189.
- Edwards, D.F. (1999). **The synergy model: Linking patient needs to nurse competencies**[online]. AACN Certification: Available from: <http://www.aacn.org/certecorp/certcorp.nsf>[2005,October 14]
- EM Nurses Home Page. (2005). **The charge nurse role/description**[online]. EMS Homepage: Nurses Charge Sheet. Available from: <http://www.google.co.th.E:\EMS%20Nurses%20Charge.htm>[2005,September 14]
- Emergency department. (2005). **Exempla departments emergency services department**[online]. Exempla Saint Joseph Hospital: Exempla Healthcare. Available from: <http://www.exempla.org/about/departments>[2005,October 14]
- Eral, D. R. (1994). **Emergency nursing core curriculum**. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Health Resources Bluewater Health. (2005). **Employment opportunities acute care evening charge nurse**[online]. Available from: <http://www.bluewaterhealth.ca/evening%20charge%20nurse.htm>[2005,October 14]
- Hill, K.S. (2003). Development of leadership competencies as a team. **Journal of Nursing Administration** 33(12): 639-642.
- Hung, H.L.,Altschuld, J.W., and Lee, Y.F. (2008). **Evaluation and program planning**[online].Available from: Journal homepage:

www.elsevier.com/locate/evalprogplan[25/02/2008]

- Kokiko, J. (1993). Nurse educator designing a competency-based orientation for the emergency department. **Journal of Emergency Nursing** 19(6): 538-540.
- Langan, J.C., and James, D. C. (2005). **Preparing nurse for disaster management**. New Jersey: Peason education
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method**. Massachusette: Addison-Wesley
- Lynn, S. (1992). **Accident and emergency nursing**. London: Chapman & Hall.
- Margaret, M. (1983). **The nurse manager in the emergency department**. London: The C.V. Mosby
- Mason, S., Fletcher, A., McCormick, S., Perrin, J., and Rigby, A. (2005). Developing assessment of emergency nurse practitioner competence-a pilot study. **Journal of Advanced Nursing**[online]. UK: Blackwell Publishing. Available from E-mail: <http://www.journallink.co.th>[2005,October 13]
- Matthews, A., and Whelan, J. (1993). **In charge of the ward**. 3rd ed. Australia: Blackwell Scientific.
- Nursing Services Manager Emergency Care. (2005). **Job description emergency nurse practitioner**[online]. Ashford and St. Peter's hospital. Available from: <http://www.google.co.th>[2005,October 13]
- Nursing Services. (2005). **Education & training / staff development / nursing offerings / mentorship program foe managers**[online]. American University of Beirut Medical Center. Available form: <http://nursingservicelb.aub.lb/users>[2005,October 10]
- Oliver, J. (2004). **Application for: Fellow of the faculty of emergency nursing**[online]. Emergency department, Eastern hospital, Westwood, Newcastle. Available from E-mail: Julieoli@Btinternet.com[2005,October 13]
- Orvilliers, D.D., Tosh-Conklin, K.A., and Link, D.A. (1993). Development of a criteria-based performance appraisal for emergency department staff nurses. **Journal of Emergency Nursing** 19(4): 313-323.
- Primary nurses & nursing assistants. (2005). **Job description senior clinical charge nurse/Training Lead**[Online]. Crisis recovery unit, Dower House Bethlem Royal

Hospital. Available from:

[http://www.google.co.th/C:\Documents%20and%20Settings\user1\My%20Documents\[2005,October 13\]](http://www.google.co.th/C:\Documents%20and%20Settings\user1\My%20Documents[2005,October 13])

- Proehl, J.A. (2002). Assessment emergency nursing competence. In Holleran, R.S.(ed), **The nursing clinics of North America emergency nursing**: Philadelphia W.B.Saunders: 97-109.
- Ready, R.W. (1994). Clinical competency testing for emergency nurses. **Journal of Emergency Nursing** 20(1): 24-32.
- Stanly, J., et al. (2003). **Educational competencies for registered nurses responding to mass casualty incidents**[online]. INCMCE Competency Committee. Available form: [http://www.google.co.th\[2005,October 13\]](http://www.google.co.th[2005,October 13])
- Tener, G.V. (2003). **Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards**. New York: Springer.
- Wilson, A., Averis, A., and Walsh, K. (2003). The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A delphi study. **International Journal of Nursing Practice** 9: 236-245.
- Yee, L.F., and Swillum, J. (2003). Preparing ED nurses to function as charge nurse with an 8-hour class and preceptor support: A successful UCSD program. **Journal of Emergency Nursing** 29(6): 528-532.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สังกัด

- | | |
|---|---|
| 1. นางเพ็ญจิต งามนิธิพร | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์ | โรงพยาบาลกลาง |
| 3. นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ | วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล |
| 4. นางนิตยา ภูริพันธุ์ | โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 5. นางสาวอวยพร อ่อนเกตุพล | โรงพยาบาลศิริราช |
| 6. นางสาว เพ็ญศรี กอบเพชรหยก | โรงพยาบาลศิริราช |
| 7. นางสาว ลักขณา พูลปัญญา | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 8. นางสาว ศุภพร พิทยานนท์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 9. นาง สุนทราพร วันสุพงศ์ | โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น |
| 10. นาง วรณิกา เสนุภัย | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 11. รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ ธัญจิรา | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม. มหิดล |
| 12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาพ สุวรรณเวโช | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม. มหิดล |
| 13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ไตสิงห์ | คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล |
| 14. นางจันทิมา นวะมะวัฒน์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ ประชาภิรักษ์ นครสวรรค์ |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ | คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ |
| 16. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สันต์ หัตถ์รัตน์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 17. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. อนันต์ ตันมุกขกุล | โรงพยาบาลศิริราช |
| 18. พันเอก นพ.ดาบศักดิ์ กองสมุทร | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 19. นพ. สมชาย กาญจนสุต | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 20. น.อ.นพ. ไกรสร วรดิถี | โรงพยาบาลภูมิพล |

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

นางเพ็ญจิต งามนิธิพร

| | |
|-----------------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ตรวจการพยาบาล และผู้ชำนาญการระดับ 8 งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี - ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาตรี วทบ. (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2521 - ปริญญาโท วทม. (การบริหารโรงพยาบาล) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2544 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 20 ปี - ในระดับผู้ตรวจการพยาบาล 2 ปี |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | <ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 28 ปี - เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - วิทยากรในการประชุมวิชาการต่างๆ ด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล - เป็นวิทยากรบรรยายด้านคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง - เป็นวิทยากรบรรยาย”การช่วยฟื้นคืนชีพ”ในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป - เป็นวิทยากรสอน CPR ให้แก่บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี - เป็นวิทยากรสอนประชาชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น |

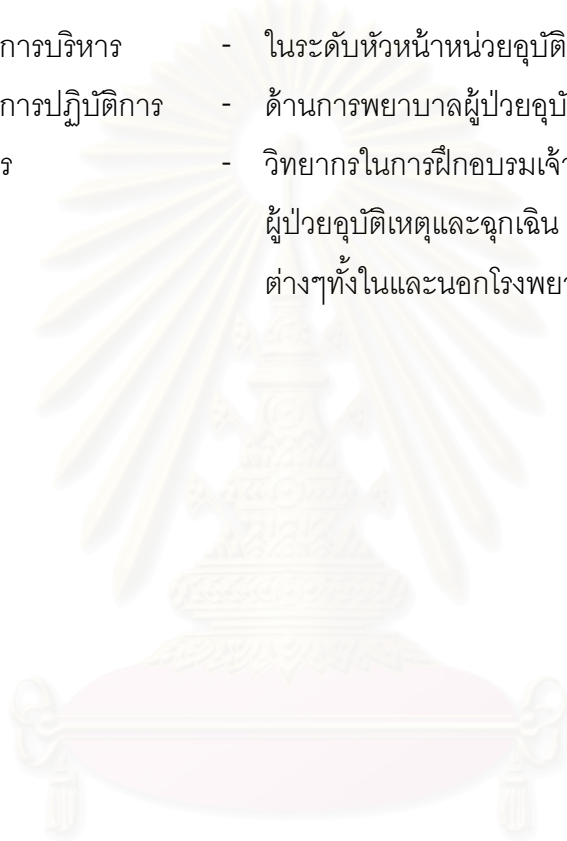
นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์

- | | |
|-----------------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. |
| วุฒิการศึกษา | - หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง - อนุปริญญาพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ.2521 - ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ.2525 - ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2531 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | - ในระดับหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 12 ปี |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | - 29 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | - วิทยากรด้านการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้กับหน่วยงานของรัฐและ เอกชนที่ขอความร่วมมือ - สร้างคู่มือประสิทธิภาพการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง พ.ศ.2547 - กำหนดและสร้างรูปแบบการประเมินสมรรถนะหลักและ สมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง พ.ศ.2549 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์

- | | |
|-----------------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |
| วุฒิการศึกษา | - ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | - ในระดับหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8 ปี |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | - ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 27 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | - วิทยากรในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และในการประชุมวิชาการ ต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางนิตยา ภูริพันธุ์

- | | |
|-----------------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพพระดับ 8 งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - ผู้จัดการคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - ประธานคณะกรรมการอัตรากำลังทางการพยาบาล |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง พ.ศ. 2527 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ พ.ศ.2531 - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (Ambulatory care) พ.ศ.2534 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางบริหารการพยาบาล พ.ศ.2540 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลหัวหน้าหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน พ.ศ. 2539ถึงปัจจุบัน - เป็นผู้จัดการคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พ.ศ.2549-2550 |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พ.ศ.2527-2539 |
| ผลงานทางวิชาการ | <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาต้นทุนการช่วยฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิดเหตุของศูนย์กู้ชีพเลิดสิน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาว อวยพร อ่อนเกตุพล

| | |
|-------------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - หัวหน้าหน่วยตรวจโรคแพทย์เวชฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช |
| วุฒิการศึกษา | - อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2517 - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2526 - ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2548 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | - 5 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | - งานคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช - วิทยากรการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในและนอก โรงพยาบาล - วิทยากรเรื่อง CPR ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลฝ่าย การพยาบาล |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

นางสาวเพ็ญศรี กอบเพชรหยก

- | | |
|-----------------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - หัวหน้าหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช พยาบาลระดับ 8(ชำนาญการ) |
| วุฒิการศึกษา | - อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2519 - ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2530 - ปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2524 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | - เป็นหัวหน้าหน่วย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | - เริ่มทำงานที่หน่วยผ่าตัดและตรวจโรคอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2519 |
| ผลงานทางวิชาการ | - จัดทำคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่อง ท้องในระยะฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2542 - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง Emergency Trauma system จัดโดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2547 - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง Discharge planning ในการ ประชุมวิชาการ Ambulatory Trauma Care จัดโดย สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 |

นางลักขณา พูลปัญญา

- | | |
|-----------------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| วุฒิการศึกษา | - วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2521 - อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2516 |
| ประสบการณ์ด้านการบริหาร | - หัวหน้าหน่วยผ่าตัดเล็ก การพยาบาลผู้ป่วยนอกและ ฉุกเฉิน พ.ศ.2524-2532 - หัวหน้าหน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน พ.ศ.2533-2538 - พยาบาลชำนาญการ (7-8) พ.ศ. 2539-2541 - ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยฉุกเฉิน พ.ศ.2542-2544 - หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน พ.ศ.2545-ปัจจุบัน |
| ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการ | - พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน พ.ศ.2516-2523 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวศุภิพร พิทยานนท์

| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาลและผดุงครรภ์) ม.มหิดล ปี พ.ศ.2528 - วุฒิบัตร Paramedical care ศูนย์นเรนทร กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2532 - วุฒิบัตร หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ปี พ.ศ.2544 - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการ บริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2549 |
| ประสบการณ์การทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - ด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 22 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรโครงการฝึกอบรม Pediatric Advance Life Support ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน แผนกกุมารฯ ที่กำลังจะ เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในภาควิชากุมารฯ ของคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี - เป็นวิทยากรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การช่วยฟื้น คืนชีพ (CPR) สำหรับบุคลากรพยาบาลให้กับพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ - เป็นวิทยากรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติให้กับศูนย์ฝึกอบรม ทางการพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ในการปฐมนิเทศ พยาบาลประจำการ ที่เข้ามาทำงานใหม่ เรื่องการฟื้นคืนชีพ - เป็นวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเด็กชั้นสูง (Pediatric Advance Life Support) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี |

นางสุนทรภาพร วันสุพงศ์

| | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น |
| วุฒิการศึกษา | - ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาล) เกียรตินิยม อันดับ 2 |
| ประสบการณ์การทำงาน | - พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 – ปัจจุบัน |
| ผลงานทางวิชาการ | - จัดทำระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน - จัดทำมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน - จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด - เป็นวิทยากรการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน - เป็นวิทยากร Basic life support - เป็นวิทยากร Advance cardiac life support : Drug, Defibrillator, Megacode, EKG - เป็นวิทยากร Trauma life support - เป็นวิทยากรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ - เป็นอนุกรรมการกลุ่มผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (PCT-ACS) - เป็นกรรมการกู้ชีพ (CPR) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ - เป็นกรรมการบริหารความเสี่ยงทางยาหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |

นางวรรณภา เสนุภัย

| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - พยาบาลประจำการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ |
| วุฒิการศึกษา | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต วัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ (มศว.) |
| ประสบการณ์การทำงาน | - พยาบาลประจำการแผนกฉุกเฉิน 10 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | - โครงการพัฒนาหน่วยงาน มาตรฐานการควบคุมการให้ยา - พัฒนาแผนรับอุบัติเหตุหมู่ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - จัดซ้อมแผนอัคคีภัย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - เป็นวิทยากรพัฒนานาบุคลากรของโรงพยาบาล (ESB) |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาทางการแพทย์พยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลวิฤติ จากสถาบันการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ ธีญจิรา

- | | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - รองศาสตราจารย์ ประจำหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| วุฒิการศึกษา | - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัย มหิดล - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) ม. มหิดล - ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ โรงพยาบาล รามาริบัติ - ประกาศนียบัตรหลักสูตรอบรมผู้บริหารระดับกลาง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| ประสบการณ์การทำงาน | - อาจารย์ประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - หัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน (พ.ศ. 2546-2547) |
| ผลงานทางวิชาการ | - ประธานหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน - เป็นอาจารย์สอนด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีผลงานด้านการวิจัยและจัดพิมพ์ตำราด้านการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |

สถาบันวิทยุโทรทัศน์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาพ สุวรรณเวโช

| | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| วุฒิการศึกษา | - วทบ. (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น1) ปีพ.ศ. 2518 - วทม. (พยาบาลศาสตร์) ปีพ.ศ.2528 - วุฒิปัตถพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ปีพ.ศ.2524 - วุฒิปัตถการจัดการเรียนการสอน PBL Mc.Master U. ปีพ.ศ. 2540 |
| ประสบการณ์การทำงาน | - พยาบาลประจำการแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - อาจารย์พยาบาลแผนกเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน |
| ผลงานทางวิชาการ | - งานวิจัย การคิดวิจารณ์ญาณ การประเมินภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล, การรับรู้และความต้องการของผู้ป่วย Asthma, COPD - เขียนตำราฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ - เขียนตำราฉุกเฉินทางจิตเวช - เขียนตำรากระบวนการพยาบาล |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์

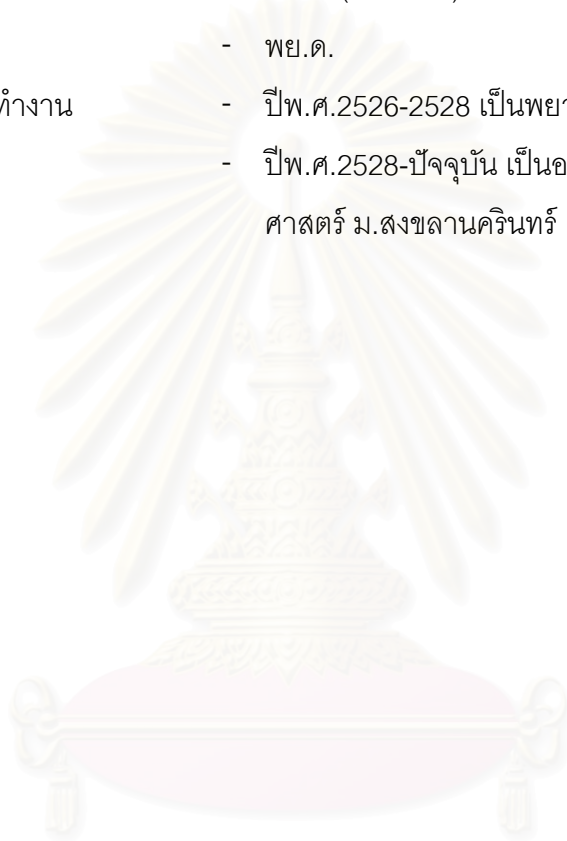
| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - กรรมการสภาการพยาบาล - ประธานคณะกรรมการการพัฒนา และรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล - ประธานคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลฉุกเฉิน อุบัติเหตุและสาธารณภัย สภาการพยาบาล - ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสอนความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) - หัวหน้าวิชาการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล - อาจารย์ประจำวิชา Health Care System and Nursing Profession หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ประสบการณ์การทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล ICU Med โรงพยาบาลศิริราช - อาจารย์ประจำ Burn Unit โรงพยาบาลศิริราช - หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ หลักสูตรปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - ประธานคณะทำงานพัฒนา Model การเรียนการสอน Injury prevention and Control WHO (SEARO) |
| ผลงานทางวิชาการ | <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัย ตำรา เอกสารทางวิชาการ ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยแผลไหม้ - งานวิจัย ตำรา เอกสารทางวิชาการ ระบบการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณภัย และภาวะผู้นำทางการพยาบาล |

นางจันทิมา นวะมะวัฒน์

| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์) |
| วุฒิการศึกษา | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2530-2534 - ศิลปศาสตรบัณฑิต(รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีพ.ศ.2534-2537 - ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ.2541 |
| ประสบการณ์การทำงาน | - พยาบาลวิชาชีพ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ.2535-2540 - อาจารย์พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์) ปีพ.ศ.2540-ปัจจุบัน |
| ผลงานทางวิชาการ | - ภาระงานสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 - วิชาบำบัดทางการพยาบาล - วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 - วิชา วิทยาการระบาด - วิชา กู้ชีพ 1 |

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นาคะ

- | | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| วุฒิการศึกษา | - วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) - วท.ม. (พยาบาล) - พย.ด. |
| ประสบการณ์การทำงาน | - ปีพ.ศ.2526-2528 เป็นพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์ - ปีพ.ศ.2528-ปัจจุบัน เป็นอาจารย์ คณะพยาบาล ศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติย
ภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สันต์ หัตถิรัตน์

- | | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล - หัวหน้าโครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| วุฒิการศึกษา | - แพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2505 - ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก พ.ศ.2507 - แพทย์เฉพาะทางโรคปอดและทางเดินหายใจ พ.ศ. 2511 - แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2513 - แพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ พ.ศ. 2514 |
| ประสบการณ์การทำงาน | - ปีพ.ศ.2507-2508 ข้าราชการวิสามัญ คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - ปีพ.ศ.2514-2542 ข้าราชการสามัญ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล - ปีพ.ศ.2542-ปัจจุบัน พนักงานมหาวิทยาลัย หัวหน้า โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| ผลงานทางวิชาการ | - หนังสือและตำราทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉิน และอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก |

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.อนันต์ ตันมขยกุล

| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล - เป็นอนุกรรมการพิจารณาลงทุนตติยภูมิ ศูนย์อุบัติเหตุ - เป็นที่ปรึกษาสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย - เป็นคณะอนุกรรมการสอบเพื่อวุฒิบัตร เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - พบ.ว.ว.ศัลยศาสตร์ ประกาศนียบัตรชั้นสูง ศัลยศาสตร์ - วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| ประสบการณ์การทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - ทำงานด้านศัลยศาสตร์ อุบัติเหตุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2508 - วิทยงานด้านอุบัติเหตุ มาตลอด - ที่ปรึกษาสมาคมแพทย์อุบัติเหตุ |
| ผลงานทางวิชาการ | <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยด้านอุบัติเหตุ - เป็นอาจารย์แพทย์ประจำตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริ ราช - เป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาคมแพทย์อุบัติเหตุ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พอ.นพ.ดาบศักดิ์ กองสมุทร

- | | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - อาจารย์ระดับ 11 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า - ผอ.กองอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| วุฒิการศึกษา | - แพทยศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. 2524 - ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้าน ปี พ.ศ. 2526-2529 สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป |
| ประสบการณ์การทำงาน | - เป็นแพทย์และอาจารย์แพทย์ประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวม 20 ปี |
| ผลงานทางวิชาการ | - สอนแพทย์ประจำบ้านหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สอนนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 5,6 ประจำหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นพ.สมชาย กาญจนสุด

| | |
|----------------------|--|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | - หัวหน้ากลุ่มงานการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี |
| วุฒิการศึกษา | - วิทยาศาสตร์บัณฑิต-แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - General Practitioner แพทยสภา - อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบัตรกิตติมศักดิ์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากแพทยสภา |
| ประสบการณ์การทำงาน | - เป็นแพทย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2517-ปัจจุบัน |
| ผลงานทางวิชาการ | - ผลักดันให้เกิดระบบ EMS (บริการแพทย์ฉุกเฉิน) เริ่มต้นจากโรงพยาบาลราชวิถีและขยายผลไปทั่วประเทศ - ได้รับเชิญเป็นวิทยากรทั่วไปด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - มีส่วนผลักดันให้เกิดมีการจัดให้เปิดฝึกสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินขึ้น |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

น.อ.นพ.ไกรสร วรดิถี

| | |
|----------------------|---|
| ตำแหน่งงานในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - ประจำกรมแพทย์ - หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว - กรรมการบริหารราชวิทยาลัย เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย - กรรมการบริหารสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย |
| วุฒิการศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - วิทยาศาสตร์บัณฑิต-แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ. 2525-2527 - บริหารสาธารณสุขมูลฐาน มหามบัณฑิต AISD (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาชีพ มหาวิทยาลัยมหิดล) - วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ทั่วไป - วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว - วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ประกาศนียบัตรหลักสูตรเวชศาสตร์การบิน - ประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์ชีวะเวชศาสตร์ - ประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม - ประกาศนียบัตรหลักสูตร ATLS จากสิงคโปร์ |
| ประสบการณ์การทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน 18 ปี - ผอ.โรงพยาบาลกองบิน 5 - รองผอ.กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก(รวมทั้งแผนกฉุกเฉินด้วย) - หัวหน้าหน่วยประกันสังคม - ประธาน CLT ของ ER โรงพยาบาลภูมิพล - รองประธานคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาล - กรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล - กรรมการบริหารการเงิน, การคลัง - กรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวช |

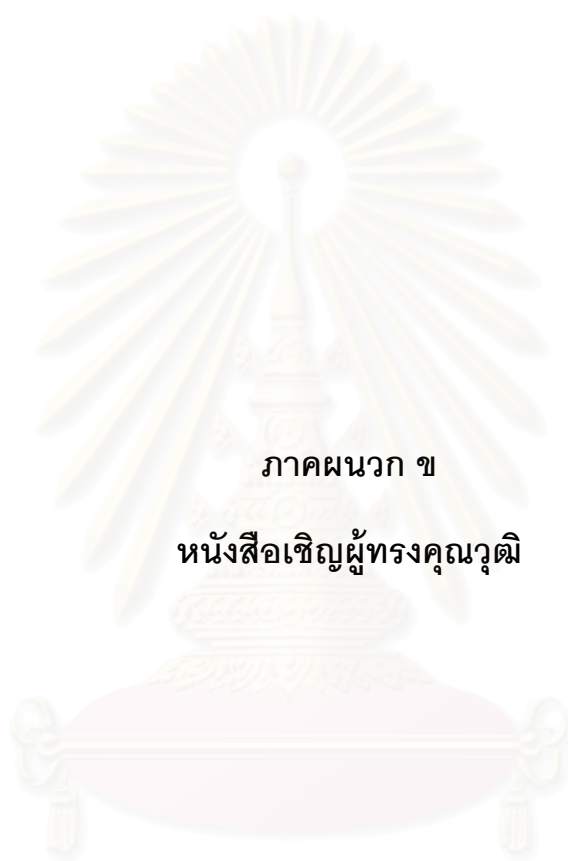
ผลงานทางวิชาการ

ศาสตร์ฉุกเฉิน

- เอกสารวิจัยดีเด่น หลักสูตรวิทยาลัยกองทัพอากาศ
เรื่อง การประเมินคุณภาพบริการ ของหน่วยปฐมภูมิ
กองทัพอากาศ
- วิทยากรการประชุมวิชาการประจำปี สมาคมเวช
ศาสตร์ฉุกเฉิน
- วิทยากรการประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัย
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- วิทยากรการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ
ขั้นสูง โรงพยาบาลภูมิพล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64 เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุนทราพร วันสุพงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการทั้งนี้สัปดาห์นี้จะประสานงานเรื่องวัน

เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาง สุนทราพร วันสุพงศ์

งานบริการการศึกษ

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร.0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ โทร. 08-6503-5106



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรายบุคคล เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล
หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. เพื่อนำข้อมูลจากการสอบถามมาวิเคราะห์กรอบแนวความคิด เพื่อใช้ในการนำมา
กำหนดสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นในเรื่องต่อไปนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ-สกุล.....

2. ประวัติการทำงาน (อดีต-ปัจจุบัน)

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

3. วุฒิการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน)

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

4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

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

5. ผลงานทางวิชาการ

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

ตอนที่ 2 คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. จากประสบการณ์การทำงานของท่านท่านคิดว่าถ้าผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

2. สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในแต่ละ
ด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง



ภาคผนวก ง
ตารางแสดงตัวอย่างการบูรณาการแนวคิด
การทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการบูรณาการแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

| สมรรถนะ | จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | จากการบูรณาการแนวคิด |
|----------------------------------|--|--|---|
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก | <p>- เป็นการแสดงถึงความสามารถและทักษะการประเมินอาการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>- มีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเวชปฏิบัติฉุกเฉินทั้งในการประเมินอาการ การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>- มีความรู้ความสามารถมองได้ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการแรกเริ่มผู้ป่วย มีทักษะการประเมิน การจำแนกผู้ป่วย นำมาสร้างแนวทางปฏิบัติ ชี้นำให้ข้อเสนอแนะ และมองเห็นปัญหาจุดต่าง ๆ</p> <p>- มีความรู้ความสามารถในการประเมิน และช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุได้ทั้ง ระดับ Primary และ Secondary screening มีทักษะความชำนาญสามารถวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น และคาดคะเนการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้</p> | <p>- สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย</p> <p>- สามารถตัดสินใจระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้</p> <p>- สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์</p> <p>- สามารถวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น Advance Cardiac life Support (ACLS), Advance Traumatic</p> <p>- สามารถให้ข้อมูลทางวิชาการ และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะ</p> |

ตัวอย่างการบูรณาการแนวคิด (ต่อ)

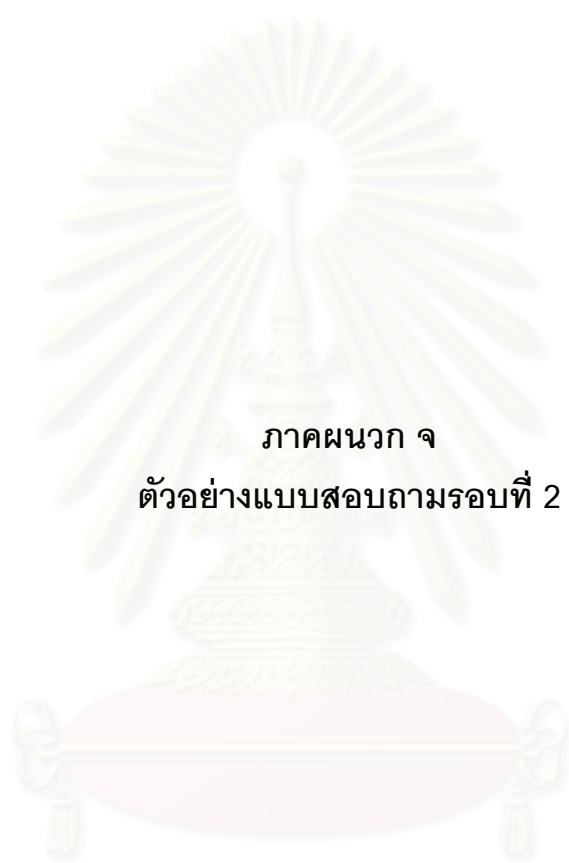
| สมรรถนะ | จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | จากการบูรณาการแนวคิด |
|--|---------------------|--|--|
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก (ต่อ) | | <p>- มีความรู้ความชำนาญ ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีทักษะการดูแลและแนวทางปฏิบัติ สามารถนำมาสร้างระบบถ่ายทอดให้เกิดเป็นแนวทางเดียวกัน ในหน่วยงานได้อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>- มีความรู้ความชำนาญทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มองเห็นปัญหา นำมาสร้างระบบในหน่วยงาน เพื่อการดำเนินงานที่ไปได้คล่องตัวทั้งผู้ป่วยและญาติรวมถึงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข</p> <p>- มีทักษะในการปฏิบัติงาน ER เช่น ACLS, ATLS</p> | <p>สุขภาพของผู้ป่วยได้</p> <p>- สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้</p> <p>- สามารถประเมินผลลัพธ์ หลังการปฏิบัติการพยาบาลได้</p> <p>- สามารถตัดสินใจและดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้</p> <p>- สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษายาบาลได้</p> <p>- ให้คำปรึกษาหรือแนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> |

ตัวอย่างการบูรณาการแนวคิด (ต่อ)

| สมรรถนะ | จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | จากการบูรณาการแนวคิด |
|--|---------------------|--|--|
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก (ต่อ) | | <p>- มีความสามารถในการเตรียมการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เป็นที่ปรึกษาหรืออาจารย์พิเศษด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ สามารถให้การพยาบาลและวางระบบการให้การพยาบาลที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้อย่างมีมาตรฐาน</p> <p>-มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านของเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั้ง 6 ด้าน คือ Pre-Hospital Life Support, Advance Cardiac Life Support, Pediatrics - Advance Life Support, Advance Trauma Life Support,</p> | <p>- มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น</p> <p>- สามารถคาดคะเนผลจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้</p> |

ตัวอย่างการบูรณาการแนวคิด (ต่อ)

| สมรรถนะ | จากการทบทวนวรรณกรรม | จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ | จากการบูรณาการแนวคิด |
|--|---------------------|--|----------------------|
| 1. ด้านความรู้ความชำนาญทางคลินิก (ต่อ) | | OB- Gyne Life Support, Hazardous – Material (การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ) - วางระบบการทำ Discharge plan เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยที่จะกลับมาซ้ำด้วยความไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพ - กำหนดเกณฑ์ชีวิตที่ชัดเจน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำมากำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการที่ ER เพื่อช่วยในการ flow ผู้ป่วยไม่ให้ค้างที่ ER | |



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 2
เรื่องสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ฉบับนี้ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการสอบถามรอบที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากท่าน ใน 2 ประเด็นดังนี้ 1. ท่านมีความคิดเห็นว่ สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในแต่ละรายการ มีความจำเป็นเพียงใด และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดระบุในช่องข้อเสนอแนะ ด้านขวามือของแบบสอบถาม

2. การรวมกลุ่มรายการเป็นรายด้านเหมาะสมหรือควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดออกอย่างไร หากท่านมีข้อเสนอแนะ โปรดระบุในแบบสอบถามแต่ละด้าน

ความหมายของคะแนนระดับความคิดเห็นความจำเป็นในแต่ละรายการ มีดังนี้

ระดับคะแนน

ความหมาย

| | |
|---|--|
| 5 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรายการนั้น มีความจำเป็นมากที่สุด |
| 4 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรายการนั้น มีความจำเป็นมาก |
| 3 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรายการนั้น มีความจำเป็นปานกลาง |
| 2 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรายการนั้น มีความจำเป็นน้อย |
| 1 | สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรายการนั้น มีความจำเป็นน้อยที่สุด |

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และกรุณาตอบทุกข้อคำถาม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน คำตอบของท่านมีความสำคัญและมีความหมายเป็นอย่างมาก สำหรับงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

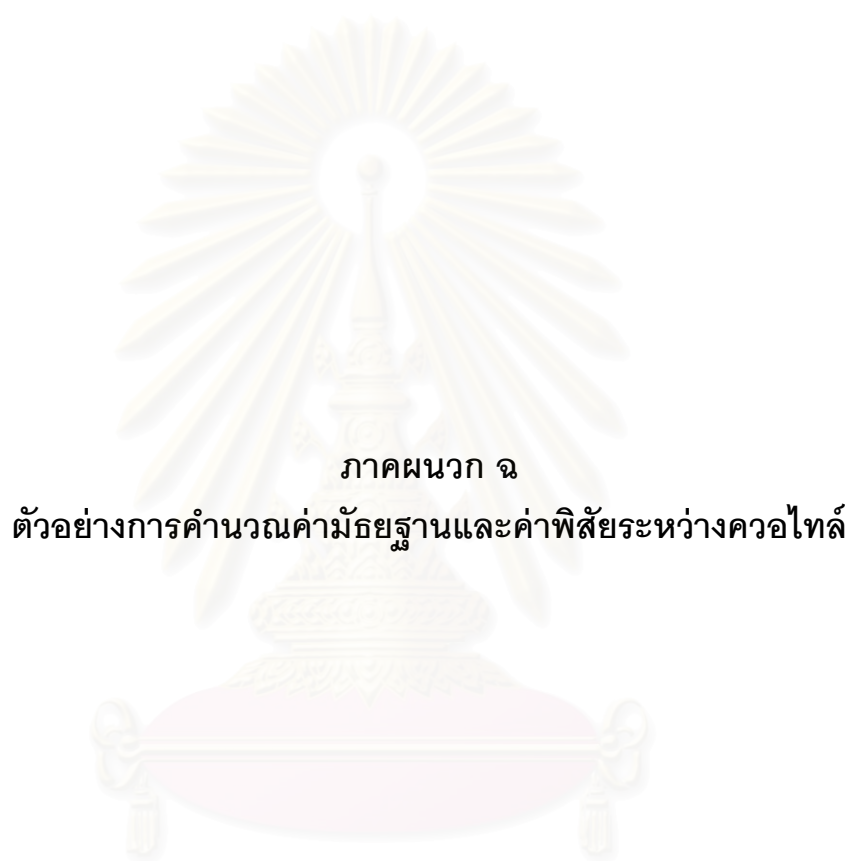
ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์

| รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | ระดับความจำเป็น | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก | | | | | | |
| 1. สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการ ประเมินผู้ป่วย | | | | | | |
| 2. สามารถตัดสินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ | | | | | | |
| 15. เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและ สุขภาพจิต | | | | | | |
| 16. แสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวใน การปฏิบัติงาน | | | | | | |
| 43. | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ | | | | | | |
| 44. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในนโยบาย หลัก และเป้าหมายของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี | | | | | | |
| 45. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี | | | | | | |
| 82. | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | | | | | | |
| 83. ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องและชัดเจน | | | | | | |
| 84. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้ง ผู้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติ | | | | | | |
| 94. | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |

| รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | ระดับความจำเป็น | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา | | | | | | |
| 95. สามารถตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการได้อย่างเหมาะสม เพื่อ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น | | | | | | |
| 96. มีการวิเคราะห์ระบบ และคาดการณ์ปัญหาต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ | | | | | | |
| 113..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| 6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม | | | | | | |
| 114. มีความรู้ลึกทางงาน Emergency & Trauma ที่ สามารถนำทีมได้อย่างราบรื่น | | | | | | |
| 115. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีม และผลสำเร็จของทีม | | | | | | |
| 139..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| 7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม | | | | | | |
| 140. สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ | | | | | | |
| 141. สามารถรักษาสติธิชของตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา และ ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม | | | | | | |
| 156..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| 8. สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและ อุบัติภัยหมู่ | | | | | | |
| 157. มีความกระตือรือร้น ติดตามข่าวสาร เหตุการณ์ บ้านเมือง และมีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุอยู่เสมอ | | | | | | |
| 164..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |

| รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | ระดับความจำเป็น | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และ ภาษาต่างประเทศ | | | | | | |
| 165. สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้ | | | | | | |
| 166. สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดู งานได้ | | | | | | |
| 186..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ | | | | | | |
| 187. แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากร ในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ | | | | | | |
| 188. เป็นตัวอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำ ที่มีใจให้กับหน่วยงาน มีจิตสำนึกในการบริการ กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการ พัฒนาบุคลากรและรูปแบบต่างๆในการปฏิบัติงาน | | | | | | |
| 190..... | | | | | | |
| ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | |
| | | | | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ตัวอย่างที่ 1

| อันตรภาค ชั้น | ความถี่ (f) | ความถี่ สะสม (ΣF) |
|------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1.00 – 1.49 | | 0 |
| 1.50 – 2.49 | | 0 |
| 2.50 – 3.49 | 2 | 2 |
| 3.50 – 4.49 | 13 | 15 |
| 4.50 – 5.00 | 5 | 20 |

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน} = N/2 = 20/2 = 10$$

$$\text{ตำแหน่ง } Q_3 = 3/4N = 3/4(20) = 15$$

$$\text{ตำแหน่ง } Q_1 = 1/4N = 1/4(20) = 5$$

$$L = \text{ค่าน้อยที่สุดของอันตรภาคชั้นนั้น} +$$

$$\text{ค่ามากที่สุดของอันตรภาคชั้นต่ำกว่า} / 2$$

$$\Sigma F_L = \text{ความถี่สะสมชั้นต่ำกว่าอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$f = \text{ความถี่ของอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$I = \text{ค่ามากที่สุด} - \text{ค่าน้อยที่สุดของอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$\text{สูตร การหาค่ามัธยฐาน} = L + I \left\{ (N/2 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่มีมัธยฐานอยู่คือ 3.5 – 4.49

$$L = 3.495$$

$$\Sigma F_L = 2$$

$$f = 13$$

$$I = 0.99$$

$$\therefore \text{ค่ามัธยฐาน} = 3.495 + 0.99 \left\{ (20/2 - 2) / 13 \right\} = 4.10$$

ดังนั้น สรุปได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า **สมรรถนะข้อนี้มีความจำเป็นในระดับ** มาก

$$\text{สูตร การหาค่า } Q_3 = L + I \left\{ (3N/4 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่ Q_3 อยู่คือ 3.5 – 4.49

$$L = 3.495$$

$$\Sigma F_L = 2 \quad f = 13 \quad I = 0.99$$

$$\begin{aligned} \therefore \text{ค่า } Q_3 &= 3.495 + 0.99 \left\{ (3(20)/4 - 2) / 13 \right\} \\ &= 4.49 \end{aligned}$$

$$\text{สูตร การหาค่า } Q_1 = L + I \left\{ (N/4 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่ Q_1 อยู่คือ 3.5 – 4.49

$$L = 3.495$$

$$\Sigma F_L = 2 \quad f = 13 \quad I = 0.99$$

$$\begin{aligned} \therefore \text{ค่า } Q_1 &= 3.495 + 0.99 \left\{ (20/4 - 2) / 13 \right\} \\ &= 3.72 \end{aligned}$$

$$\text{ดังนั้น ค่า } IR = Q_3 - Q_1 = 4.49 - 3.72 = 0.77$$

\therefore สรุปได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ**มีความคิดเห็นที่** สอดคล้องกัน (ถ้าค่า $IR \leq 1.50 =$ สอดคล้องกัน)

ตัวอย่างการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ตัวอย่างที่ 2

| อันตรภาคชั้น | ความถี่ (f) | ความถี่สะสม (ΣF) |
|--------------|-------------|----------------------------|
| 1.00 – 1.49 | | 0 |
| 1.50 – 2.49 | | 0 |
| 2.50 – 3.49 | | 0 |
| 3.50 – 4.49 | 4 | 4 |
| 4.50 – 5.00 | 16 | 20 |

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน} = N/2 = 20/2 = 10$$

$$\text{ตำแหน่ง } Q_3 = 3/4N = 3/4(20) = 15$$

$$\text{ตำแหน่ง } Q_1 = 1/4N = 1/4(20) = 5$$

$$L = \text{ค่าน้อยที่สุดของอันตรภาคชั้นนั้น} +$$

$$\text{ค่ามากที่สุดของอันตรภาคชั้นต่ำกว่า} / 2$$

$$\Sigma F_L = \text{ความถี่สะสมชั้นต่ำกว่าอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$f = \text{ความถี่ของอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$I = \text{ค่ามากที่สุด} - \text{ค่าน้อยที่สุดของอันตรภาคชั้นนั้น}$$

$$\text{สูตร การหาค่ามัธยฐาน} = L + I \left\{ (N/2 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่มีมัธยฐานอยู่คือ 4.5 – 5.0

$$L = 4.495$$

$$\Sigma F_L = 4$$

$$f = 16$$

$$I = 0.5$$

$$\therefore \text{ค่ามัธยฐาน} = 4.495 + 0.5 \left\{ (20/2 - 4) / 16 \right\} = 4.68$$

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า **สมรรถนะข้อนี้มีความจำเป็นในระดับ** มากที่สุด

$$\text{สูตร การหาค่า } Q_3 = L + I \left\{ (3N/4 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่ Q_3 อยู่คือ 4.5 - 5

$$L = 4.495$$

$$\Sigma F_L = 4 \quad f = 16 \quad I = 0.5$$

$$\begin{aligned} \therefore \text{ค่า } Q_3 &= 4.495 + 0.5 \left\{ (3(20)/4 - 4) / 16 \right\} \\ &= 4.84 \end{aligned}$$

$$\text{สูตร การหาค่า } Q_1 = L + I \left\{ (N/4 - \Sigma F_L) / f \right\}$$

อันตรภาคชั้นที่ Q_1 อยู่คือ 4.5 - 5.0

$$L = 4.495$$

$$\Sigma F_L = 4 \quad f = 16 \quad I = 0.5$$

$$\begin{aligned} \therefore \text{ค่า } Q_1 &= 4.495 + 0.5 \left\{ (20/4 - 4) / 16 \right\} \\ &= 4.53 \end{aligned}$$

$$\text{ดังนั้น ค่า } IR = Q_3 - Q_1 = 4.84 - 4.53 = 0.31$$

\therefore สรุปได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ**มีความคิดเห็นที่** สอดคล้องกัน (ถ้าค่า $IR \leq 1.50 =$ สอดคล้องกัน)



ภาคผนวก ช
ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3 เรื่อง

สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการดังนี้

1. เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

2. เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะนั้นมีความจำเป็นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะนั้นมีความจำเป็นมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะนั้นมีความจำเป็นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะนั้นมีความจำเป็นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะนั้นมีความจำเป็นน้อยที่สุด

เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านใช้

สัญลักษณ์ *

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะ นั้นเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติย ภูมิ ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความจำเป็นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความจำเป็นมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความจำเป็นปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความจำเป็นน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความจำเป็นน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 - Q1) ซึ่งแสดงถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การแปลค่า Q3 – Q1

ค่า Q3 – Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้อง

ค่า Q3 – Q1 มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความ คิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขต ค่า Q3 – Q1

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของ ท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของ ท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ตัวอย่าง

| ข้อ | รายละเอียดสมรรถนะ | ระดับความคิดเห็น | | | | | คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ | | เหตุผล |
|-----|---|------------------|-----------------------|----------------------------|---|--------|----------------------|------|--------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Mdn | IR | |
| 1 | ใช้ความรู้ความเข้าใจใน การวางแผนกลยุทธ์ | * | \longleftrightarrow | | | ● ✓ | 4.59 | 1.04 | |
| 2 | สามารถกระตุ้นแรง บันดาลใจและเสริมแรง เมื่อลูกน้องทำงานได้ดี | * ✓ | | ● \longleftrightarrow | | | | | |

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 4.59 และค่า $Q3 - Q1 = 1.04$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “ใช้ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้” เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 1 (เครื่องหมาย ●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 1 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4.83 และค่า $Q3 - Q1 = 0.67$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจ และเสริมแรงเมื่อลูกน้องทำงานได้ดี” เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดและมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (เครื่องหมาย ●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับ 5 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปของท่านในรอบนี้มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

หมายเหตุ

โปรดทวนคำตอบของท่านในรอบที่ 2 หากมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในข้อใด กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในตัวเล็อกใหม่ และหากการตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) กรุณาอธิบายเหตุผลอย่างสั้นๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะส่งผลให้ท่านทราบ หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลสิ้นสุดลง ความร่วมมือตอบแบบสอบถามของท่านทั้ง 3 รอบนี้ นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความเที่ยงตรงของผลการวิจัยและผู้วิจัยขออนุญาตนำชื่อของท่านจัดพิมพ์ลงเล่มวิทยานิพนธ์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

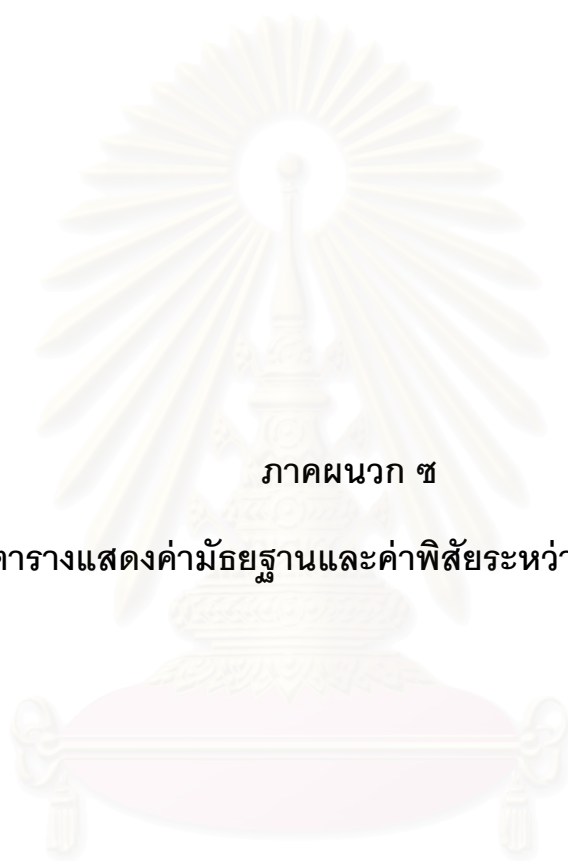
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือของท่านและขอความกรุณาส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 คืนภายในวันที่ 25 - 28 กุมภาพันธ์นี้ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์

สมรรถนะที่ 11 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

| ข้อ | รายการสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ | ระดับความคิดเห็น | | | | | คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ | | เหตุผล |
|-----|--|------------------|---|---|---|---|--------------------------|------|--------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Mdn | IR | |
| 164 | ใช้วิจารณ์ญาณในการเลือก ความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่น มาปรับใช้ในการพัฒนางานได้ อย่างเหมาะสม | * ↔ ● | | | | | 4.73 | 0.26 | |
| 165 | สามารถบริหารจัดการความ เสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการ แก้ปัญหาร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ ทำให้เกิดความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้ง บุคลากรในหน่วยงานและ ผู้รับบริการได้ | * ↔ ● | | | | | 4.73 | 0.26 | |
| 189 | | | | | | | | | |
| | ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



ภาคผนวก ซ

ตารางแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 1 | สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลประเมินผู้ป่วย | 4.61 | 0.65 | 4.66 | 0.34 |
| 2 | สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ | 4.61 | 0.65 | 4.68 | 0.31 |
| 3 | สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้ | 4.39 | 0.82 | 4.18 | 0.78 |
| 4 | สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เช่น ACLS, ATLS | 4.54 | 0.85 | 4.54 | 0.73 |
| 5 | สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการปฏิบัติการพยาบาลได้ | 4.58 | 0.73 | 4.68 | 0.31 |
| 6 | มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น | 4.15 | 1.03 | 3.99 | 0.70 |
| 7 | สามารถตัดสินใจระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วย จากการประเมินอาการ อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ | 4.14 | 1.12 | 4.03 | 0.76 |
| 8 | สามารถตัดสินใจเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม | 4.58 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |
| 9 | ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ | 4.66 | 0.34 | 4.68 | 0.31 |
| 10 | สามารถให้ข้อมูลทางวิชาการและแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินได้ | 4.37 | 0.90 | 4.21 | 0.88 |
| 11 | สามารถสร้างเกณฑ์วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษพยาบาลได้ | 4.64 | 0.5 | 4.66 | 0.33 |
| 12 | สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 13 | สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.54 | 0.85 | 4.58 | 0.80 |
| 14 | สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการปรึกษาทางคลินิกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม | - | - | 4.12 | 0.98 |

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 15 | เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพและสุขภาพจิต | 4.58 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |
| 16 | กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |
| 17 | มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีวาจาสุภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ | 4.72 | 0.28 | 4.72 | 0.28 |
| 18 | สามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ทันสมัยอยู่เสมอ | 4.64 | 0.57 | 4.66 | 0.34 |
| 19 | สามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้นตกใจง่าย | 4.66 | 0.45 | 4.72 | 0.28 |
| 20 | มีความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง | 4.66 | 0.34 | 4.68 | 0.31 |
| 21 | มีความรับผิดชอบต่อผลของงานที่ได้ปฏิบัติ | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |
| 22 | แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา | 4.72 | 0.28 | 4.73 | 0.26 |
| 23 | สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการจัดกิจกรรมพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม | 4.50 | 0.69 | 4.70 | 0.30 |
| 24 | สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 25 | ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | 4.64 | 0.50 | 4.70 | 0.30 |
| 26 | สามารถปรับตัวต่อสภาพะงานที่มีความเครียดหลากหลาย และปริมาณงานที่ไม่แน่นอนได้ | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 27 | สามารถถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กร หน่วยงาน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ | 4.64 | 0.50 | 4.70 | 0.30 |
| 28 | เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนตามหลักจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานได้ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 29 | สามารถสร้างความสามัคคีและความสงบเรียบร้อยในหน่วยงาน | 4.73 | 0.26 | 4.75 | 0.25 |
| 30 | สามารถปลูกฝัง ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ผู้ร่วมงานได้ | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 31 | มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ใช้ความเด็ดขาดและ ประนีประนอมได้อย่างเหมาะสม | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 32 | กล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและเผชิญ ปัญหาต่างๆได้ด้วยความมั่นใจ | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 33 | ใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมา ปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม | 4.66 | 0.34 | 4.73 | 0.26 |
| 34 | สามารถคาดการณ์ วางแผนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ล่วงหน้าได้ | 4.26 | 0.76 | 4.11 | 0.62 |
| 35 | สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมแรงผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ | 4.66 | 0.34 | 4.73 | 0.26 |
| 36 | สามารถปลูกฝังอุดมการณ์ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตนเพื่อ หน่วยงานหรือผู้รับบริการได้ | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |
| 37 | สามารถระดมความคิดเห็นจากบุคลากรให้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงานได้ | 4.64 | 0.50 | 4.66 | 0.34 |
| 38 | สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็น จริงให้แก่ลูกน้องเข้าใจตรงกันได้ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 39 | สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง | 4.5 | 0.82 | 4.49 | 0.76 |
| 40 | ส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนา ตนเองได้อย่างทั่วถึง | 4.72 | 0.28 | 4.73 | 0.26 |
| 41 | มีความยุติธรรม และให้ความเสมอภาค แก่ผู้ร่วมงานทุก ระดับ | - | - | 4.70 | 0.30 |

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 42 | สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล | 4.64 | 0.50 | 4.72 | 0.28 |
| 43 | สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ | 4.58 | 0.68 | 4.70 | 0.30 |
| 44 | สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้ | 4.68 | 0.31 | 4.72 | 0.28 |
| 45 | แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง | 4.68 | 0.31 | 4.72 | 0.28 |
| 46 | จัดทำโครงสร้างบุคลากรในสายการบริหารงานของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน | 4.54 | 0.73 | 4.61 | 0.60 |
| 47 | จัดลำดับความสำคัญของการบริหารจัดการงานในหน่วยงานได้ | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 48 | สามารถใช้ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้ | 4.54 | 0.78 | 4.64 | 0.50 |
| 49 | สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |
| 50 | รู้ทันเหตุการณ์ ข่าวสาร นำมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการได้ | 4.64 | 0.50 | 4.6 | 0.34 |
| 51 | สามารถบริหารงานอย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่ายให้กับหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้ | 4.50 | 0.82 | 4.54 | 0.73 |
| 52 | สามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานได้ชัดเจน | 4.64 | 0.53 | 4.66 | 0.34 |
| 53 | สามารถมอบหมายได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ | 4.66 | 0.34 | 4.68 | 0.31 |
| 54 | จัดให้มีการทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการพัฒนางานของหน่วยงาน | 4.54 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 55 | จัดให้มีการปฐมนิเทศ พัฒนาบุคลากรใหม่ ให้มีความชำนาญ ก่อนการปฏิบัติงาน | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 56 | สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน บรรลุ เป้าหมายของหน่วยงานได้ | 4.70 | 0.30 | 4.73 | 0.26 |
| 57 | สามารถควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ได้มาตรฐาน อยู่เสมอ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 58 | สามารถตรวจสอบ วางแผน และจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ ต่างๆให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ | 4.66 | 0.34 | 4.68 | 0.31 |
| 59 | ควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัด ถูกต้อง และเหมาะสมกับประเภทการใช้งาน | 4.54 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |
| 60 | ควบคุมการใช้งานงบประมาณที่ได้รับอนุมัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด | 4.59 | 0.78 | 4.64 | 0.33 |
| 61 | สามารถพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ อยู่เสมอ | 4.58 | 0.68 | 4.66 | 0.34 |
| 62 | จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอและ เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงาน | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 63 | สามารถวางแผนระยะยาวในการเตรียมความพร้อมให้ บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งและระดับที่สูงขึ้น | 4.49 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 64 | สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสร้างงานที่ทำทลายความสามารถ บุคลากร | 4.5 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 65 | สามารถวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 66 | สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท หรือ แผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 67 | ดำเนินการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน เพื่อการติดตามตรวจสอบ | 4.58 | 0.68 | 4.61 | 0.60 |
| 68 | มีการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องได้ | 4.39 | 0.78 | 4.20 | 0.73 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 69 | นำนวัตกรรมรูปแบบการให้บริการมาใช้ในการพัฒนา หน่วยงาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งบุคลากรใน หน่วยงานและผู้รับบริการ | 4.24 | 0.82 | 4.18 | 0.78 |
| 70 | นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการควบคุม ตรวจสอบและ ประเมินผลงาน | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 71 | กำหนดวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ ชัดเจนถูกต้องเป็นที่ยอมรับ | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 72 | สามารถบริหารการใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม คล่องตัว สะดวกในการปฏิบัติงาน | 4.50 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 73 | จัดทีมการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |
| 74 | จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 75 | สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการ แก้ปัญหาพร้อมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยใน การปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้ | 4.65 | 0.43 | 4.73 | 0.26 |
| 76 | สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 77 | จัดการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมสอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วย | 4.32 | 0.77 | 3.83 | 0.67 |
| 78 | ดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทน ให้กับเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานได้เหมาะสม | 4.70 | 0.30 | 4.72 | 0.28 |
| 79 | สามารถบริหารงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้เกิดความพึงพอใจ ของผู้ร่วมงานได้ | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 80 | ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน | 4.70 | 0.30 | 4.73 | 0.26 |

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 81 | ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 82 | สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้งผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการและญาติ | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 83 | สามารถสร้างคู่มือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉินให้บุคลากรทั้งในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน เข้าใจตรงกันได้ | 4.30 | 0.83 | 4.24 | 0.82 |
| 84 | กำหนดให้มีการกระจายข่าวสารที่จำเป็นภายในหน่วยงานครบถ้วนทุกทิศทาง | 4.54 | 0.73 | 4.66 | 0.34 |
| 85 | สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแก่บุคลากรในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |
| 86 | สามารถนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจได้ | 4.49 | 0.76 | 4.66 | 0.34 |
| 87 | มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ | 4.39 | 0.78 | 4.32 | 0.77 |
| 88 | มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย | 4.61 | 0.65 | 4.68 | 0.31 |
| 89 | สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ | 4.72 | 0.28 | 4.75 | 0.25 |
| 90 | ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติได้ | 4.68 | 0.31 | 4.72 | 0.28 |
| 91 | สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ | 4.64 | 0.50 | 4.70 | 0.30 |
| 92 | สามารถสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงานและนอกโรงพยาบาลได้ | 4.54 | 0.73 | 4.58 | 0.68 |

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 93 | สามารถตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างเหมาะสม | 4.72 | 0.28 | 4.75 | 0.25 |
| 94 | มีการวิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ อย่างแม่นยำ | 4.54 | 0.85 | 4.64 | 0.50 |
| 95 | สามารถตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหา จากการปฏิบัติงานได้ | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |
| 96 | เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |
| 97 | มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบข้อเท็จจริงของ ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ ถูกต้อง | 4.61 | 0.60 | 4.70 | 0.30 |
| 98 | สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการ แก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 99 | มีการดำเนินงานที่ดีในการควบคุมกำกับ ให้แผนการ แก้ปัญหาดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ | 4.5 | 0.76 | 4.64 | 0.50 |
| 100 | มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะเร่งด่วนได้ดี | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 101 | ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทาง แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 102 | สามารถวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม และกล้าตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 103 | วิเคราะห์ผลกระทบจากการแก้ปัญหากิจการปฏิบัติงานได้ | 4.54 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |
| 104 | เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาที่สามารถนำมากำหนดเกณฑ์ มาตรฐานการทำงานได้ | 4.39 | 0.78 | 4.32 | 0.77 |
| 105 | จัดช่องทางการเรียนรู้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ | 4.39 | 0.83 | 4.26 | 0.76 |
| 106 | ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มีจุดอ่อน โดยนำข้อมูลจากการ ประเมินผลการให้บริการต่างๆ มาวิเคราะห์ได้ | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 107 | สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการให้การพยาบาล ได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 108 | การตัดสินใจแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ | 4.54 | 0.73 | 4.58 | 0.68 |
| 109 | นำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการ ตัดสินใจที่ป้องกันความผิดพลาดได้ | 4.32 | 0.77 | 4.26 | 0.76 |
| 110 | สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมได้ | - | - | 4.24 | 0.82 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรรณนะที่ 6 สรรณนะด้ำนการสร้งทีมและการท้งานเป็นทีม

| ข้อ | รายการสรรณนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 111 | มีความรู้สึท้งาน Emergency & Trauma ที่สามารถนำ ทีมได้อย่างราบรื่น | 4.54 | 0.73 | 4.64 | 0.50 |
| 112 | สามารถนำทีมร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีมและ ผลสำเร็จของทีม | 4.70 | 0.30 | 4.73 | 0.26 |
| 113 | สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้ดี | 4.54 | 0.73 | 4.61 | 0.60 |
| 114 | สามารถสร้งบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนาท้งานเป็นทีมได้ | 4.70 | 0.30 | 4.72 | 0.28 |
| 115 | สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้สึท้งาน ท้งานให้เต็มกำลังความสามารถของตน | 4.75 | 0.64 | 4.66 | 0.34 |
| 116 | สามารถรับรู้ความรู้สึกและเจตคติของผู้ร่วมทีมได้รวดเร็ว | 4.54 | 0.73 | 4.66 | 0.34 |
| 117 | สามารถหาแนวทางให้เกิดความยืดหยุ่นในกฎกติกาข้อบังคับ ของหน่วยงาน | 4.49 | 0.76 | 4.64 | 0.50 |
| 118 | เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดความ สมานฉันท์ท้งานได้สอดคล้องกัน | 4.58 | 0.68 | 4.68 | 0.31 |
| ข้อ | รายการสรรณนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 119 | สามารถกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี สร้งความสามัคคี ในการท้งานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้ | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |
| 120 | สามารถลดความขัดแย้งของสมาชิกในทีมได้ | 4.54 | 0.73 | 4.66 | 0.34 |
| 121 | ร่วมวางแผนกำหนดระบบท้งาน และท้งานเป็นทีมร่วมกับสห วิชาชีพท้งั้นในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้ | 4.64 | 0.50 | 4.70 | 0.30 |
| 122 | สามารถเป็นตัวกลางในการสร้งระบบให้มีการท้งานเป็น ทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันในบุคลากรท้งั้นในและนอก หน่วยงานได้ | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |
| 123 | มีกลยุทธ์กระตุ้นให้ตนเองและบุคลากรในทีม มีแรงบันดาลใจ ในการท้งานร่วมกัน | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |

| | | | | | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| 124 | สามารถยกระดับจิตใจสำนึก และฝึกทักษะด้านพฤติกรรมกร แสดงออกให้บุคลากรสามารถทำงานเป็นทีมได้ | 4.32 | 0.77 | 4.32 | 0.77 |
| 125 | สามารถสร้างศรัทธาของบุคลากร ให้มีความจริงใจต่อกัน ยึดมั่นต่อวิชาชีพ และหน่วยงานได้ | 4.32 | 0.77 | 4.26 | 0.76 |
| 126 | สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้บุคลากรในทีมและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เต็มใจที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างดี | 4.58 | 0.68 | 4.66 | 0.34 |
| 127 | สามารถนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ทัศนคติของพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันได้ | 4.58 | 0.68 | 4.61 | 0.60 |
| 128 | สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรม และเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม | 4.58 | 0.68 | 4.66 | 0.34 |
| 129 | สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรมและเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 130 | สามารถวางข้อกำหนด/แนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นประโยชน์ เหตุผล ของสิ่งที่ควรทำเพื่อส่วนรวม | 4.61 | 0.60 | 4.64 | 0.5 |
| 131 | ให้คำแนะนำสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน ในการสร้างผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ | 4.49 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 132 | สามารถประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงแก้ไข จุดบกพร่อง หาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้ | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |
| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 133 | กำหนดและจัดสรรความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 134 | สามารถนำการประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน ร่วมกันได้ | 4.66 | 0.34 | 4.70 | 0.30 |
| 135 | มีการให้โอกาสและกระตุ้นให้บุคลากรในทีมมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ | 4.64 | 0.50 | 4.66 | 0.34 |

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 136 | สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ | 4.5 | 0.78 | 4.68 | 0.53 |
| 137 | เป็นปากเป็นเสียงและพิทักษ์สิทธิให้ตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม | 4.49 | 0.76 | 4.66 | 0.34 |
| 138 | สามารถวางระบบเก็บบันทึกและเก็บหลักฐานทางคดีต่างๆได้อย่างรัดกุมและปลอดภัย | 4.49 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 139 | พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในรูปแบบคดีและทั่วไปที่พบบ่อยในหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ | 4.32 | 0.77 | 4.32 | 0.77 |
| 140 | นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ | 4.64 | 0.50 | 4.72 | 0.28 |
| 141 | กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง เช่น การเก็บปัสสาวะส่งตรวจหาสารเสพติด การตรวจวัดระดับ alcohol ในเลือด | 4.58 | 0.68 | 4.68 | 0.31 |
| 142 | สนับสนุนให้มีการศึกษาอบรม ความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน | 4.21 | 0.70 | 4.06 | 0.70 |
| 143 | สามารถติดต่อประสานงาน วางแนวทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ | 4.30 | 0.83 | 4.24 | 0.82 |
| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 144 | สามารถวางระบบการดูแลทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 145 | กำหนดแนวทางการจัดการ ให้ผู้มีประกันสุขภาพ ได้ใช้ประโยชน์ตามสมควรที่จะได้รับ เช่น สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ | 4.39 | 0.78 | 4.15 | 0.67 |
| 146 | มีการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางด้านศีลธรรม จริยธรรม เมตตา กรุณา มีความยุติธรรม | 4.72 | 0.28 | 4.73 | 0.26 |
| 147 | วางแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นใจผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอยปลอบโยน | 4.36 | 0.77 | 4.20 | 0.73 |

| | | | | | |
|-----|--|------|------|------|------|
| | การจัดมุมมองให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติได้อยู่ตามลำพัง หรือให้ความสะดวกในการทำพิธีทางศาสนา | | | | |
| 148 | อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย | 4.49 | 0.76 | 4.58 | 0.68 |
| 149 | กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น การแจ้งข่าวการตาย การดูแลประคับประคองจิตใจญาติผู้เสียชีวิต | 4.58 | 0.68 | 4.66 | 0.34 |
| 150 | สามารถปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้ป่วยยากไร้ได้รับบริการอย่างเหมาะสม | 4.30 | 0.83 | 4.13 | 0.71 |
| 151 | สามารถคัดค้านโดยใช้เหตุผลทางวิชาการ กรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ได้ | 4.54 | 0.73 | 4.58 | 0.68 |
| 152 | สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน ในสถานการณ์รุนแรงได้อย่างเหมาะสม เช่น กรณีมีการทะเลาะวิวาท มีผู้ป่วยเมาสุรากล้าร้าย | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะในการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 153 | มีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสารเหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผนเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุอยู่เสมอ | 4.68 | 0.31 | 4.73 | 0.26 |
| 154 | สามารถเป็นผู้นำทีมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องการมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ ผู้ได้บังคับบัญชา เช่น เกิดเหตุประท้วงต่างๆ สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจทางการเมือง | 4.66 | 0.34 | 4.72 | 0.28 |
| 155 | มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ไว้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง | 4.66 | 0.34 | 4.68 | 0.31 |
| 156 | ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการ refer ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 157 | สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิดและการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ได้ | 4.64 | 0.50 | 4.66 | 0.34 |
| 158 | กระตุ้นให้เกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว | 4.58 | 0.68 | 4.64 | 0.50 |
| 159 | สามารถปรับผังสถานที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานในภาวะการณ์ฉุกเฉิน เช่น แผนกยา คลังเลือด ห้องผ่าตัด แผนก x-ray เพื่อช่วยให้ระบายนงานได้อย่างรวดเร็ว | 4.21 | 0.88 | 3.99 | 0.62 |
| 160 | สามารถเป็นผู้นำในการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น อุบัติเหตุทางอากาศ ทางบก สารพิษ รวมไปถึงการลำเลียงและ refer ในรูปแบบต่างๆ เช่น การลำเลียงทางอากาศ ทางบก ทางเรือ | 4.39 | 0.78 | 4.26 | 0.76 |
| 161 | สามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขและอุบัติเหตุหมู่ | - | - | 4.15 | 0.87 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|---|----------|----|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 162 | สามารถร่วมวางระบบและแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สื่อมวลชน และญาติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้ชัดเจนเป็น รูปธรรม | - | - | 4.26 | 0.97 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะที่ 9 สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 163 | สามารถวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้ | 4.61 | 0.60 | 4.64 | 0.50 |
| 164 | สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้ | 4.64 | 0.50 | 4.68 | 0.31 |
| 165 | ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้ | 4.49 | 0.76 | 4.61 | 0.60 |
| 166 | สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเภทต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาได้ | 4.61 | 0.60 | 4.66 | 0.34 |
| 167 | สามารถจัดสรรบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาล และ/หรือ กลุ่มวิชาการที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น | 4.39 | 0.78 | 4.15 | 0.67 |
| 168 | สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล | 4.49 | 0.76 | 4.58 | 0.68 |
| 169 | กระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยงานได้อย่างสม่ำเสมอ | 4.54 | 0.73 | 4.39 | 0.78 |
| 170 | ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการแพทย์และพยาบาลให้บุคลากรได้รับทราบอย่างทั่วถึง | 4.39 | 0.78 | 4.11 | 0.62 |
| 171 | กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรเขียนบทความทางวิชาการ | 4.21 | 0.88 | 4.02 | 0.77 |
| 172 | สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การปฏิบัติงานที่ดีด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 4.49 | 0.76 | 4.54 | 0.73 |
| 173 | จัดให้มีการทบทวน Case หรือ ทำ clinical tracing ทันทีเมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน | 4.58 | 0.68 | 4.61 | 0.60 |
| 174 | สนับสนุนการจัดอบรมด้านวิชาการในหน่วยงานให้สอดคล้องกับลักษณะงาน | 4.54 | 0.73 | 4.58 | 0.68 |
| 175 | สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเสมอ | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 176 | สามารถทำวิจัยหรือช่วยงานวิจัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง | 4.39 | 0.78 | 4.11 | 0.62 |
| 177 | ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ได้เป็นอย่างดี | 4.30 | 0.83 | 4.05 | 0.62 |
| 178 | ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในหน่วยงานและจัดให้ บุคลากรในหน่วยงานร่วมทำวิจัย | 4.49 | 0.76 | 4.58 | 0.68 |
| 179 | เป็นผู้นำในการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหน่วยงานได้ | 4.39 | 0.78 | 4.20 | 0.73 |
| 180 | มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการ วางแผนและบริหารจัดการทางคลินิกได้ | 4.24 | 0.82 | 4.13 | 0.71 |
| 181 | มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทันสมัยใน การถ่ายทอดนโยบาย ความรู้ทางวิชาการ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน | 4.09 | 0.66 | 3.99 | 0.55 |
| 182 | มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ทันสมัย อยู่เสมอ | 4.49 | 0.76 | 4.64 | 0.50 |
| 183 | สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบการ พูดและเขียนได้อย่างเหมาะสม | 4.06 | 0.70 | 4.02 | 0.66 |
| 184 | สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยต่างชาติ และญาติได้ ทั้งเรื่องภาวะเจ็บป่วย และการใช้แหล่งประโยชน์ เช่น การ ติดต่อสำรวจท้องเที่ยว | 4.13 | 0.71 | 4.02 | 0.58 |

สมรรถนะที่ 10 สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ

| ข้อ | รายการสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ | รอบที่ 2 | | รอบที่ 3 | |
|-----|--|----------|------|----------|------|
| | | Mdn | IR | Mdn | IR |
| 185 | แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรใน หน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |
| 186 | เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ | 4.68 | 0.31 | 4.70 | 0.30 |
| 187 | มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงาน โดยรวมมากกว่าผลสำเร็จของตน | 4.61 | 0.60 | 4.68 | 0.31 |
| 188 | มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่ง เดียวกัน | 4.70 | 0.30 | 4.73 | 0.26 |
| 189 | เป็นแกนนำที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุกร่วมกับทีม สุขภาพอื่นๆ เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุ | - | - | 4.39 | 0.73 |



ภาคผนวก ฅ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|---|
| <p>1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย 2. สามารถตัดสินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากผลการปฏิบัติการได้ 3. สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ 4. สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 6. สามารถใช้ข้อมูลทางวิชาการและแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ 7. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้ | <p>1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย 2. สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ 3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้ 4. สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5. สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการปฏิบัติการพยาบาลได้ 6. มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรค 7. สามารถตัดสินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วย จากการประเมินอาการ อาการแสดง และผลการตรวจ | <p>1. สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 2. สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันเหตุการณ์ 3. ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ 4. สามารถใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย 5. สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 7. สามารถใช้ข้อมูลทางวิชาการและแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินได้ |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|--|
| <p>8. สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการปฏิบัติการพยาบาลได้</p> <p>9. สามารถตัดสินใจและดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>10. สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้</p> <p>11. สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษายาบาลได้</p> <p>12. ให้คำปรึกษาหรือแนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> <p>13. มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น</p> <p>14. สามารถคาดคะเนผลจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้</p> | <p>ทางห้องปฏิบัติการได้</p> <p>8. สามารถตัดสินใจเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9. ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้</p> <p>10. สามารถให้ข้อมูลทางวิชาการและแหล่งประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินได้</p> <p>11. สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษายาบาลได้</p> <p>12. สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานวิชาชีพได้</p> <p>13. สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>14. สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางคลินิกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้</p> | <p>8. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งในและนอกหน่วยงานได้</p> <p>9. สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางคลินิกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม</p> <p>10. สามารถตัดสินใจระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วย จากการประเมินอาการ อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้</p> <p>11. มีทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</p> <p>15. เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต</p> <p>16. แสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน</p> <p>17. แสดงให้เห็นถึงความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสมีวาจาสุภาพ</p> <p>18. สามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง</p> <p>19. สามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้น ตกใจง่าย</p> <p>20. มีความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง</p> <p>21. สามารถแสดงความรับผิดชอบต่อผลของงานที่ได้ปฏิบัติ</p> | <p>อย่างเหมาะสม</p> <p>2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</p> <p>15. เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต</p> <p>16. กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน</p> <p>17. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีวาจาสุภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ</p> <p>18. สามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>19. สามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้น ตกใจง่าย</p> <p>20. มีความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง</p> <p>21. มีความรับผิดชอบต่อผลของงานที่ได้ปฏิบัติ</p> <p>22. แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มี</p> | <p>2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</p> <p>12. สามารถสร้างความสามัคคีและความสงปร่วมเย็นในหน่วยงาน</p> <p>13. แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา</p> <p>14. สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมแรงผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ</p> <p>15. ส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง</p> <p>16. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีวาจาสุภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ</p> <p>17. สามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ตื่นเต้น ตกใจง่าย</p> <p>18. สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลายและปริมาณงานที่ไม่แน่นอน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|---|
| <p>22. แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา</p> <p>23. สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>24. สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม</p> <p>25. ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>26. สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลาย และปริมาณงานที่ไม่แน่นอน</p> <p>27. สามารถถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพองค์กรหน่วยงาน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้</p> <p>28. สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนให้แก่บุคคลอื่น ๆ ได้</p> <p>29. สามารถสร้างความสามัคคีและความสงบร่มเย็นในหน่วยงาน</p> | <p>ระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา</p> <p>23. สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการจัดกิจกรรมพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>24. สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่นคล้อยตาม</p> <p>25. ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>26. สามารถปรับตัวต่อสภาพงานที่มีความเครียดหลากหลายและปริมาณงานที่ไม่แน่นอนได้</p> <p>27. สามารถถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพองค์กร หน่วยงาน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้</p> <p>28. เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนตามหลักจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานได้</p> <p>29. สามารถสร้างความสามัคคีและความสงบร่มเย็นในหน่วยงาน</p> <p>30. สามารถปลุกฝังค่านิยม คุณธรรม</p> | <p>19. กล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยความมั่นใจ</p> <p>20. กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน</p> <p>21. มีความรับผิดชอบต่อผลของงานที่ได้ปฏิบัติ</p> <p>22. ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>23. สามารถถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพองค์กร หน่วยงาน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้</p> <p>24. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ใช้ความเด็ดขาดและประนีประนอมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>25. สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริง</p> <p>26. มีความยุติธรรม และให้ความเสมอภาคแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ</p> <p>27. สามารถชี้แนะ จูงใจ หรือเกลี้ยกล่อมให้ผู้อื่น</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|--|
| <p>30. สามารถปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ลูกน้องยึดถือได้</p> <p>31. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ใช้ความเด็ดขาดและประนีประนอมได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ</p> <p>32. กล่าวหาญ กล่าวคิด กล่าวพูด กล่าวทำในสิ่งที่ถูกต้อง และเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ด้วยความมั่นใจ</p> <p>33. รู้จักเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่น มาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>34. สามารถควบคุมอารมณ์ เข้มแข็ง กล่าวหาญในการเผชิญหน้า</p> <p>35. สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ จากกรณีอุดมการณ์ก้าวไกล</p> <p>36. สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจ และเสริมแรงเมื่อลูกน้องทำงานได้ดี</p> <p>37. สามารถปลูกฝังค่านิยม อุดมการณ์ ให้</p> | <p>จริยธรรม ให้แก่ผู้ร่วมงานได้</p> <p>31. มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ใช้ความเด็ดขาดและประนีประนอมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>32. กล่าวหาญ กล่าวคิด กล่าวพูด กล่าวทำในสิ่งที่ถูกต้องและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยความมั่นใจ</p> <p>33. ใช้วิจรณ์ญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>34. สามารถคาดการณ์ วางแผนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องล่วงหน้าได้</p> <p>35. สามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจและเสริมแรงผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ</p> <p>36. สามารถปลูกฝังอุดมการณ์ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตนเพื่อหน่วยงานหรือผู้รับบริการได้</p> <p>37. สามารถระดมความคิดเห็นจากบุคลากร</p> | <p>คล้ายตาม</p> <p>28. สามารถระดมความคิดเห็นจากบุคลากรให้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงานได้</p> <p>29. เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|------------------------------|
| <p>ลูกน้อง ুক্তิตตเพื่อหน่วยงาน หรือผู้รับบริการ ได้</p> <p>38. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานแบบใหม่ๆ ได้</p> <p>39. สามารถระดมความคิดเห็นจากบุคลากรให้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงานได้</p> <p>40. สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริง ให้ลูกน้องเข้าใจได้ตรงกัน</p> <p>41. สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง</p> <p>42. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>43. ให้การส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง</p> | <p>ให้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานได้</p> <p>38. สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกลวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นจริงให้แก่ลูกน้องเข้าใจตรงกันได้</p> <p>39. สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง</p> <p>40. ส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองได้อย่างทั่วถึง</p> <p>41. มีความยุติธรรมและให้ความเสมอภาค แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ</p> | |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|--|
| <p>3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ</p> <p>44. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในนโยบายหลัก และเป้าหมายของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี</p> <p>45. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี</p> <p>46. สามารถวางแผนพัฒนางานของหน่วยงานได้ตามนโยบายและแผนของโรงพยาบาล</p> <p>47. แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง</p> <p>48. จัดทำแผนภูมิเพื่อแสดงสายการบริหารงานในหน่วยงานได้ชัดเจน</p> <p>49. จัดลำดับความสำคัญของการบริหารจัดการงานในหน่วยงานได้</p> <p>50. ใช้ความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้</p> | <p>3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ</p> <p>42. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล</p> <p>43. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> <p>44. สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้</p> <p>45. แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง</p> <p>46. จัดทำโครงสร้างบุคลากรในสายการบริหารงานของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน</p> <p>47. จัดลำดับความสำคัญของการบริหารจัดการงานในหน่วยงานได้</p> | <p>3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ</p> <p>30. ส่งเสริม และรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>31. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล</p> <p>32. แจ้งบุคลากรถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้ทราบได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง</p> <p>33. จัดลำดับความสำคัญของการบริการจัดการงานในหน่วยงานได้</p> <p>34. ดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>35. สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> <p>36. จัดให้มีการประชุมพิเศษ พัฒนาศักยภาพใหม่ ให้มีความชำนาญก่อนการปฏิบัติงาน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>51. สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน</p> <p>52. รู้ทันเหตุการณ์ ข่าวสาร นำมาใช้ในการวางแผนบริหารจัดการได้</p> <p>53. สามารถบริหารงานอย่างเป็นระบบ สร้างเครือข่ายให้กับหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>54. สามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานได้</p> <p>55. สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์</p> <p>56. จัดให้มีการทำคู่มือปฏิบัติงาน ปฐมนิเทศ และฝึกหัดบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>57. จัดให้มีการปฐมนิเทศให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ทุกคนก่อนเข้าทำงานทุกครั้ง</p> | <p>48. สามารถใช้ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้</p> <p>49. สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>50. รู้ทันเหตุการณ์ ข่าวสาร นำมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการได้</p> <p>51. สามารถบริหารงานอย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่ายให้กับหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>52. สามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานได้ชัดเจน</p> <p>53. สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์</p> <p>54. จัดให้มีการทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการพัฒนางานของหน่วยงาน</p> | <p>37. จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงาน</p> <p>38. สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>39. สามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์</p> <p>40. รู้ทันเหตุการณ์ ข่าวสาร นำมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการได้</p> <p>41. สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน</p> <p>42. สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท หรือแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน</p> <p>43. กำหนดวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนถูกต้องเป็นที่ยอมรับ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>58. สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้</p> <p>59. สามารถควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ</p> <p>60. สามารถตรวจสอบ วางแผน และจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p> <p>61. ควบคุมการใช้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัดถูกต้องและเหมาะสมกับประเภทการใช้งาน</p> <p>62. ควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>63. สามารถพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ</p> <p>64. จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงาน</p> | <p>55. จัดให้มีการปฐมนิเทศ พัฒนาบุคลากรใหม่ ให้มีความชำนาญก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>56. สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้</p> <p>57. สามารถควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ</p> <p>58. สามารถตรวจสอบวางแผน และจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p> <p>59. ควบคุมการใช้จ่ายวัสดุครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัด ถูกต้องและเหมาะสมกับประเภทการใช้งาน</p> <p>60. ควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>61. สามารถพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ</p> <p>62. จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน</p> | <p>44. สามารถบริหารงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้เกิดความพึงพอใจของผู้ร่วมงานได้</p> <p>45. ควบคุมการใช้งบประมาณที่ได้รับอนุมัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>46. ควบคุมการใช้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ให้เป็นไปอย่างประหยัดถูกต้องและเหมาะสมกับประเภทการใช้งาน</p> <p>47. สามารถใช้ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ได้</p> <p>48. สามารถวางแผนระยะยาวในการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งและระดับที่สูงขึ้น</p> <p>49. สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสร้างงานที่ทำทลายความสามารถบุคลากร</p> <p>50. สามารถบริหารการใช้งบพื้นที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม คล่องตัว สะดวกในการปฏิบัติงาน</p> <p>51. จัดทำโครงสร้างบุคลากรในสายงาน</p> |


| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|--|
| <p>65. สามารถวางแผนระยะยาว ในการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งและระดับที่สูงขึ้น</p> <p>66. สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสร้างงานที่ท้าทายความสามารถบุคลากร</p> <p>67. สามารถวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน</p> <p>68. สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท หรือแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน</p> <p>69. ดำเนินการพัฒนา แบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นในการเป็นปฏิบัติงาน เพื่อการติดตามตรวจสอบ</p> <p>70. มีการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องได้</p> <p>71. นำนวัตกรรมรูปแบบการให้บริการมาใช้ใน</p> | <p>อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงาน</p> <p>63. สามารถวางแผนระยะยาวในการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งและระดับที่สูงขึ้น</p> <p>64. สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสร้างงานที่ท้าทายความสามารถบุคลากร</p> <p>65. สามารถวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน</p> <p>66. สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท หรือแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน</p> <p>67. ดำเนินการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อการติดตามตรวจสอบ</p> <p>68. มีการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการพยาบาลที่</p> | <p>บริหารงานของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน</p> <p>52. สามารถบริหารงานได้อย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่ายให้กับหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|------------------------------|
| <p>การพัฒนาหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการ</p> <p>72. นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการควบคุมตรวจสอบและประเมินผลงาน</p> <p>73. กำหนดวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับ</p> <p>74. สามารถบริหารการใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้เหมาะสมคล่องตัว สะดวกในการปฏิบัติงาน</p> <p>75. จัดทีมการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>76. จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>77. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการ</p> <p>78. สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่าง</p> | <p>สอดคล้องได้</p> <p>69. นำนวัตกรรมรูปแบบการให้บริการมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการ</p> <p>70. นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการควบคุม ตรวจสอบและประเมินผลงาน</p> <p>71. กำหนดวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนถูกต้องเป็นที่ยอมรับ</p> <p>72. สามารถบริหารการใช้พื้นที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม คล่องตัว สะดวกในการปฏิบัติงาน</p> <p>73. จัดทีมการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>74. จัดและกำหนดแนวทางให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>75. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาพร้อมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้ง</p> | |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>มีประสิทธิภาพ</p> <p>79. จัดการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วย</p> <p>80. ดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทน ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม</p> <p>81. มีความสามารถบริหารงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้เกิดความพึงพอใจของผู้ร่วมงานได้</p> <p>82. ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงาน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>83. ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน</p> <p>84. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้ง</p> | <p>บุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้</p> <p>76. สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>77. จัดการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วย</p> <p>78. ดูแลขวัญ กำลังใจ และค่าตอบแทน ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้เหมาะสม</p> <p>79. สามารถบริหารงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้เกิดความพึงพอใจของผู้ร่วมงานได้</p> <p>80. ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงาน เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>81. ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน</p> <p>82. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้ง</p> | <p>4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>53. สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|--|
| <p>ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และญาติ</p> <p>85. แนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานได้</p> <p>86. กำหนดให้มีการกระจายข่าวสารที่จำเป็นภายในหน่วยงานครบถ้วนทุกทิศทาง</p> <p>87. สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแก่บุคลากร ในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>88. สามารถนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจได้</p> <p>89. มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>90. มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง</p> <p>91. สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> <p>92. สามารถประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องได้</p> | <p>ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการและญาติ</p> <p>83. สามารถสร้างคู่มือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉิน ให้บุคลากรทั้งในหน่วยงานนอกหน่วยงาน เข้าใจตรงกันได้</p> <p>84. กำหนดให้มีการกระจายข่าวสารที่จำเป็นภายในหน่วยงานครบถ้วนทุกทิศทาง</p> <p>85. สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแก่บุคลากรในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>86. สามารถนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจได้</p> <p>87. มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>88. มีความสามารถเจรจาต่อรอง ไกลเกลี้ย</p> <p>89. สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้</p> | <p>54. สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้</p> <p>55. ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติได้</p> <p>56. สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>57. สามารถใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแก่บุคลากรในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>58. มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ไกลเกลี้ย</p> <p>59. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปได้ ทั้งผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการและญาติ</p> <p>60. กำหนดให้มีการกระจายข่าวสารที่จำเป็นภายในหน่วยงานครบถ้วนทุกทิศทาง</p> <p>61. สามารถนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>93. สามารถนำข้อมูลหลัก และนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>94. สามารถสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงานได้</p> | <p>90. ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องทั้งในภาวะฉุกเฉิน และปกติได้</p> <p>91. สามารถนำข้อมูลหลักและนโยบายของหน่วยงานมาถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>92. สามารถสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงาน และนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>93. สามารถร่วมวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และญาติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> | <p>เกิดภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจได้</p> <p>62. ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน</p> <p>63. ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการ refer ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>64. กระตุ้นให้เกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>65. สามารถสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงานและนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>66. สามารถสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วยงาน และนอกโรงพยาบาลได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|---|
| <p>5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา</p> <p>95. สามารถตัดสินใจ วิิจฉัย สั่งการได้อย่างเหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>96. มีการวิเคราะห์ระบบ และคาดการณ์</p> |  <p>5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา</p> <p>94. สามารถตัดสินใจ วิิจฉัย สั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>95. มีการวิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหา</p> | <p>67. สามารถสร้างเครือข่ายในวิชาชีพได้อย่างกว้างขวาง</p> <p>68. มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>69. สามารถสร้างคู่มือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ ในภาวะฉุกเฉิน ให้นำบุคลากรทั้งในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน เข้าใจตรงกัน</p> <p>70. สามารถติดต่อประสานงาน วางแนวทาง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้</p> <p>71. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้ป่วยยากไร้ได้รับบริการเหมาะสม</p> <p>5. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา</p> <p>72. สามารถตัดสินใจ วิิจฉัย สั่งการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>73. สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ</p> <p>97. สามารถตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้</p> <p>98. เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด</p> <p>99. มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์และ กำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง</p> <p>100. สามารถจัดทำแผนการปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สามารถ นำมาปฏิบัติได้จริง</p> <p>101. มีการดำเนินงานที่ดีในการควบคุมกำกับ ให้แผนการแก้ปัญหาดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ</p> <p>102. มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะ เร่งด่วนได้ดี</p> | <p>ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ</p> <p>96. สามารถตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้</p> <p>97. เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุป แนวทางการปฏิบัติงาน ที่ดีที่สุด</p> <p>98. มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และ กำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง</p> <p>99. สามารถจัดทำแผนการปฏิบัติการ (Action plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สามารถ นำมาปฏิบัติได้จริง</p> <p>100. มีการดำเนินงานที่ดีในการควบคุมกำกับ ให้แผนการแก้ปัญหาดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ</p> <p>101. มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะ เร่งด่วนได้ดี</p> | <p>plan) ในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถ นำมาปฏิบัติได้จริง</p> <p>74. มีความคิดเร็ว รอบคอบ ตัดสินใจในภาวะ เร่งด่วนได้ดี</p> <p>75. เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงาน ที่ดีที่สุด</p> <p>76. มีความสามารถในการติดตาม ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และ กำหนดแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง</p> <p>77. สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการ ให้การพยาบาลได้ สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการทั้งภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ</p> <p>78. ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มีจุดอ่อน โดย นำข้อมูลจากการประเมินผลการให้บริการต่างๆ มาวิเคราะห์ได้</p> <p>79. สามารถตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกที่ดี</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>103. ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>104. วิเคราะห์ผลกระทบ จากการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้</p> <p>105. เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา ที่สามารถนำมากำหนดเกณฑ์มาตรฐานการทำงานได้</p> <p>106. จัดช่องทางการเรียนรู้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ</p> <p>107. จัดทำแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหา ความเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>108. ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มีจุดอ่อน โดยนำข้อมูลจากการประเมินผลการให้บริการต่างๆ มาวิเคราะห์ได้</p> <p>109. สามารถวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม และกล้าตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล</p> <p>110. สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ใน</p> | <p>102. ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>103. สามารถวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม และกล้าตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>104. วิเคราะห์ผลกระทบ จากการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้</p> <p>105. เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา ที่สามารถนำมากำหนดเกณฑ์มาตรฐานการทำงานได้</p> <p>106. จัดช่องทางการเรียนรู้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ</p> <p>107. ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่มีจุดอ่อน โดยนำข้อมูลจากการประเมินผลการให้บริการต่างๆ มาวิเคราะห์ได้</p> <p>108. สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งภาวะฉุกเฉินและ</p> | <p>ที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้</p> <p>80. มีความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง</p> <p>81. มีการวิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ</p> <p>82. มีการดำเนินงานที่ดีในการควบคุมกำกับ ให้แผนการแก้ไขปัญหาคำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ</p> <p>83. ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p> <p>84. วิเคราะห์ผลกระทบ จากการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้</p> <p>85. สามารถตัดสินใจเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>86. สามารถวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม และกล้าตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>87. การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|---|
| <p>การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ</p> <p>111. การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ</p> <p>112. มีการใช้วิธีการที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>113. นำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจที่ป้องกันความผิดพลาดได้</p> <p>6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม</p> <p>114. มีความรู้ลึกทางงาน Emergency & Trauma ที่สามารถนำทีมได้อย่างราบรื่น</p> <p>115. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีม</p> <p>116. สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทั้งภายในและ</p> | <p>ภาวะปกติ</p> <p>109. การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ</p> <p>110. นำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจที่ป้องกันความผิดพลาดได้</p> <p>111. สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมได้</p> <p>6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม</p> <p>112. มีความรู้ลึกทางงาน Emergency & Trauma ที่สามารถนำทีมได้อย่างราบรื่น</p> <p>113. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีม</p> <p>114. สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทั้งภายใน</p> | <p>เป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ</p> <p>88. เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาที่สามารถนำมากำหนดเกณฑ์มาตรฐานการทำงานได้</p> <p>89. จัดช่องทางการเรียนรู้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ</p> <p>90. นำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจที่ป้องกันความผิดพลาดได้</p> <p>91. สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมได้</p> <p>6. สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม</p> <p>92. สามารถนำทีมร่วมกับผู้อื่นโดยให้ความสำคัญกับทีมและผลสำเร็จของทีม</p> <p>93. สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนาเป็นทีมได้</p> <p>94. ร่วมวางแผนกำหนดระบบงาน และทำงาน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|--|
| <p>ภายนอกหน่วยงานได้ดี</p> <p>117. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถของตน</p> <p>118. สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนางานเป็นทีมได้</p> <p>119. สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้สึกอยากทำงาน</p> <p>120. สามารถรับรู้ความรู้สึก และเจตคติของผู้ร่วมทีมอย่างรวดเร็ว</p> <p>121. สามารถหาแนวทางให้เกิดความยืดหยุ่นในกฎกติกาข้อบังคับของหน่วยงาน</p> <p>122. เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดความสมานฉันท์ ทำงานได้สอดคล้องกัน</p> <p>123. สามารถกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี สร้างความสามัคคีในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้</p> | <p>และภายนอกหน่วยงานได้ดี</p> <p>115. สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อการพัฒนางานเป็นทีมได้</p> <p>116. สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้สึกอยากทำงาน ให้เต็มกำลังความสามารถของตน</p> <p>117. สามารถรับรู้ความรู้สึก และเจตคติของผู้ร่วมทีมอย่างรวดเร็ว</p> <p>118. สามารถหาแนวทางให้เกิดความยืดหยุ่นในกฎกติกาข้อบังคับของหน่วยงาน</p> <p>119. เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดความสมานฉันท์ ทำงานได้สอดคล้องกัน</p> <p>120. สามารถกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี สร้างความสามัคคีในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้</p> <p>121. สามารถลดความขัดแย้งของสมาชิกในทีมได้</p> | <p>เป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>95. เข้าใจในภารกิจของสมาชิกทีม สามารถทำให้เกิดสมานฉันท์ทำงานได้สอดคล้องกัน</p> <p>96. สามารถเป็นตัวกลางในการสร้างระบบให้มีความทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันในบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานได้</p> <p>97. มีกลยุทธ์กระตุ้นให้ตนเองและบุคลากรในทีม มีแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน</p> <p>98. จัดทีมการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมสถานการณ์</p> <p>99. สามารถครองใจบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้สึกอยากทำงานให้เต็มกำลังความสามารถของตน</p> <p>100. สามารถรับรู้ความรู้สึกและเจตคติของผู้ร่วมทีมได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>101. สามารถลดความขัดแย้งของสมาชิกใน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>124. สามารถลดความขัดแย้ง ประสานรอยร้าวของสมาชิกในทีมได้</p> <p>125. ร่วมวางแผน กำหนดระบบงานและทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>126. สามารถเป็นตัวกลาง ในการสร้างระบบให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันได้</p> <p>127. มีกลยุทธ์กระตุ้นให้ตนเองและบุคลากรในทีมมีแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน</p> <p>128. สามารถยกระดับจิตสำนึก และฝึกทักษะด้านพฤติกรรมการแสดงออกทั้งของตนเอง และบุคลากรที่มีต่อหน่วยงาน ให้สามารถทำงานเป็นทีมที่มีคุณภาพได้</p> <p>129. สามารถสร้างศรัทธาของบุคลากร ให้มีความจริงใจต่อกัน ยึดมั่นต่อวิชาชีพและหน่วยงานได้</p> <p>130. สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้บุคลากรในทีม และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เต็มใจที่จะ</p> | <p>122. ร่วมวางแผน กำหนดระบบงานและทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้</p> <p>123. สามารถเป็นตัวกลาง ในการสร้างระบบให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันในบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานได้</p> <p>124. มีกลยุทธ์กระตุ้นให้ตนเองและบุคลากรในทีมมีแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน</p> <p>125. สามารถยกระดับจิตสำนึก และฝึกทักษะด้านพฤติกรรมการแสดงออกให้บุคลากรสามารถทำงานเป็นทีมได้</p> <p>126. สามารถสร้างศรัทธาของบุคลากร ให้มีความจริงใจต่อกัน ยึดมั่นต่อวิชาชีพและหน่วยงานได้</p> <p>127. สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้บุคลากรในทีม และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เต็มใจที่จะทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี</p> | <p>ทีมได้</p> <p>102. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรมและเรียนรู้ทักษะการทำงานเป็นทีม</p> <p>103. กำหนดและจัดสรรความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม</p> <p>104. มีการให้โอกาสและกระตุ้นให้บุคลากรในทีมมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <p>105. สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้บุคลากรในทีมและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เต็มใจที่จะทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี</p> <p>106. มีความรู้ลึกทางงาน Emergency & Trauma ที่สามารถนำทีมได้อย่างราบรื่น</p> <p>107. สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรม และเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม</p> <p>108. สามารถวางข้อกำหนด/แนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นประโยชน์เหตุผล ของสิ่งที่จะต้องทำเพื่อ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|--|
| <p>จะทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี</p> <p>131. สามารถนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ทัศนคติของพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันได้</p> <p>132. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรมและเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม</p> <p>133. สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรม และเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม</p> <p>134. สามารถวางข้อกำหนด/แนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นประโยชน์ เหตุผล ของสิ่งที่ควรทำเพื่อ</p> <p>ส่วนรวม</p> <p>135. ให้คำแนะนำ สนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานในการสร้างผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>136. สามารถประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่อง หาแนวทางปฏิบัติที่มี</p> | <p>128. สามารถนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ทัศนคติของพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันได้</p> <p>129. สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรมและเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม</p> <p>130. สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ฝึกอบรม และเรียนรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม</p> <p>131. สามารถวางข้อกำหนด/แนวทางปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นประโยชน์ เหตุผล ของสิ่งที่ควรทำเพื่อ</p> <p>ส่วนรวม</p> <p>132. ให้คำแนะนำ สนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานในการสร้างผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>133. สามารถประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่อง หาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้</p> | <p>ส่วนรวม</p> <p>109. สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ดี</p> <p>110. สามารถนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ทัศนคติของพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันได้</p> <p>111. สามารถสร้างศรัทธาของบุคลากร ให้มีความจริงใจต่อกัน ยึดมั่นต่อวิชาชีพและหน่วยงานได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|---|
| <p>ประสิทธิภาพได้</p> <p>137. กำหนดและจัดสรรความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>138. สามารถนำการประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อติดตามตรวจสอบ ประเมินและเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันได้</p> <p>139. มีการให้โอกาสและกระตุ้น ให้บุคลากรในทีมมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <p>7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และ จริยธรรม</p> <p>140. สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้</p> <p>141. สามารถรักษาสิทธิของตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม</p> <p>142. สามารถวางระบบการบันทึกหลักฐาน</p> | <p>134. กำหนดและจัดสรรความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>135. สามารถนำการประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อติดตามตรวจสอบ ประเมินและเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันได้</p> <p>136. มีการให้โอกาสและกระตุ้น ให้บุคลากรในทีมมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <p>7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และ จริยธรรม</p> <p>137. สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้</p> <p>138. เป็นปากเป็นเสียงและพิทักษ์สิทธิให้ตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม</p> <p>139. สามารถวางระบบการบันทึกและเก็บ</p> | <p>7. สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และ จริยธรรม</p> <p>112. มีการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางด้านศีลธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา มีความยุติธรรม</p> <p>113. นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ</p> <p>114. เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติตนตาม</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|--|
| <p>ทางคดีต่างๆ ได้อย่างรัดกุมและปลอดภัย</p> <p>143. พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในรูปแบบคดี และทั่วไปที่พบมากในหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>144. นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ</p> <p>145. กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง เช่น การเก็บปัสสาวะส่งตรวจหาสารเสพติด การตรวจวัดระดับ alcohol ในเลือด การเก็บขมำดินปืนจากแผล</p> <p>146. สนับสนุนให้มีการศึกษาอบรม ความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>147. สามารถติดต่อประสานงาน วางแนวทางปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ภาควิชานิติเวช ตำรวจ</p> | <p>หลักฐานทางคดีต่างๆ ได้อย่างรัดกุมและปลอดภัย</p> <p>140. พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในรูปแบบคดีและทั่วไปที่พบมากในหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>141. นำความรู้มาสร้างระบบที่ปลอดภัยทั้งกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ</p> <p>142. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง เช่น การเก็บปัสสาวะส่งตรวจหาสารเสพติด การตรวจวัดระดับ alcohol ในเลือด</p> <p>143. สนับสนุนให้มีการศึกษาอบรม ความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>144. สามารถติดต่อประสานงาน วางแนวทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้</p> <p>145. สามารถวางระบบการดูแลทรัพย์สินของ</p> | <p>หลักจริยธรรมแก่ผู้ร่วมงานได้</p> <p>115. สามารถปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ผู้ร่วมงานได้</p> <p>116. สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเอง และผู้ร่วมงานในสถานการณ์รุนแรงได้เหมาะสม เช่น กรณีที่มีการทะเลาะวิวาท มีผู้ป่วยเมาสุรากำลังก้าวร้าว</p> <p>117. เป็นปากเป็นเสียง และพิทักษ์สิทธิให้ตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม</p> <p>118. สามารถวางระบบการดูแลทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง</p> <p>119. กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น การแจ้งข่าวการตาย การดูแลจิตใจ ประคับประคองญาติผู้เสียชีวิต</p> <p>120. สามารถนำความรู้ด้านกฎหมายที่</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>148. สามารถวางระบบการดูแลทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง</p> <p>149. กำหนดแนวทางการจัดการ ให้ผู้มีประกันสุขภาพ ได้ใช้ประโยชน์ตามสมควรที่จะได้รับ เช่น สิทธิประโยชน์จากกรรท</p> <p>150. มีการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทางด้านศีลธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา ยุติธรรม</p> <p>151. วางแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นใจผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอยปลอบโยน การจัดมุมสงบ ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้อยู่ตามลำพัง หรือให้ความสะดวกในการทำพิธีทางศาสนา</p> <p>152. อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย</p> <p>153. กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น การแจ้ง</p> | <p>ผู้บาดเจ็บ และส่งมอบได้อย่างถูกต้อง</p> <p>146. กำหนดแนวทางการจัดการ ให้ผู้มีประกันสุขภาพ ได้ใช้ประโยชน์ตามสมควรที่จะได้รับ เช่น สิทธิประโยชน์จากกรรท</p> <p>147. มีการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งทางด้านศีลธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา มีความยุติธรรม</p> <p>148. วางแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นใจผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอยปลอบโยน การจัดมุมสงบ ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้อยู่ตามลำพัง หรือให้ความสะดวกในการทำพิธีทางศาสนา</p> <p>149. อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย</p> <p>150. กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือ กรณีมีการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น การแจ้ง</p> | <p>เกี่ยวข้องกับกรรทปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้</p> <p>121. สามารถวางระบบการบันทึกและเก็บหลักฐานทางคดีต่างๆ ได้อย่างรัดกุมและปลอดภัย</p> <p>122. อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย</p> <p>123. สามารถคัดค้านโดยใช้เหตุผลทางวิชาการ กรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้</p> <p>124. พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในรูปแบบคดี และทั่วไปที่พบมากในหน่วยงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>125. วางแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นใจผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอยปลอบโยน การจัดมุมสงบให้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|---|--|
| <p>ข่าวการตาย การดูแลระดับประคองจิตใจ ญาติผู้เสียชีวิต</p> <p>154. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคม สงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้ป่วยยากไร้ ได้รับ บริการอย่างเหมาะสม</p> <p>155. สามารถโต้แย้งกรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสม จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ได้</p> <p>156. สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเอง และผู้ร่วมงาน ในสถานการณ์รุนแรงได้อย่าง เหมาะสม เช่น กรณีมีการทะเลาะวิวาทผู้ป่วย เมาสุรา ก้าวร้าว</p> | <p>ข่าวการตาย การดูแลระดับประคองจิตใจญาติ ผู้เสียชีวิต</p> <p>151. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคม สงเคราะห์ ในการจัดให้ผู้ป่วยยากไร้ ได้รับ บริการอย่างเหมาะสม</p> <p>152. สามารถคัดค้านโดยใช้เหตุผลทางวิชาการ กรณีที่มีคำสั่งไม่เหมาะสมจากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ได้</p> <p>153. สามารถดูแลความปลอดภัยทั้งของตนเอง และผู้ร่วมงาน ในสถานการณ์รุนแรงได้อย่าง เหมาะสม เช่น กรณีมีการทะเลาะวิวาท มีผู้ป่วย เมาสุราก้าวร้าว</p> | <p>ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้อยู่ตามลำพัง หรือให้ความสะดวกในการทำพิธีทางศาสนา</p> <p>126. กำหนดแนวทางการจัดการ ให้ผู้มีประกัน สุขภาพได้ใช้ประโยชน์ตามสมควรที่จะได้รับ เช่น สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ</p> <p>127. สนับสนุนให้มีการศึกษาอบรม ความรู้ด้าน กฎหมายให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน</p> |
| <p>8. สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน และอุบัติภัยหมู่</p> <p>157. มีความกระตือรือร้น ติดตามข่าวสาร เหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผน เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุอยู่</p> | <p>8. สมรรถนะในการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน และอุบัติภัยหมู่</p> <p>154. มีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสาร เหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผน เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุอยู่</p> | <p>8. สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและ อุบัติภัยหมู่</p> <p>128. มีความกระตือรือร้นติดตามข่าวสาร เหตุการณ์บ้านเมือง และมีการวางแผน เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุอยู่</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>เสมอ</p> <p>158. สามารถเป็นผู้นำทีมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้บังคับบัญชา เช่น เกิดเหตุประท้วงต่างๆ สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจทางการเมือง (รัฐประหาร)</p> <p>159. มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ให้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง</p> <p>160. สามารถถ่ายทอดระบบการ refer และระบบการจัดการอุบัติเหตุ ที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ครอบคลุม</p> <p>161. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ได้</p> | <p>เสมอ</p> <p>155. สามารถเป็นผู้นำทีมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้บังคับบัญชา เช่น เกิดเหตุประท้วงต่างๆ สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจทางการเมือง</p> <p>156. มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ ให้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง</p> <p>157. ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการ refer ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>158. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ได้</p> <p>159. กระตุ้นให้เกิดการประสานงานกับบุคคล</p> | <p>เสมอ</p> <p>129. สามารถเป็นผู้นำทีมได้ด้วยตนเองเมื่อต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้บังคับบัญชา เช่น เกิดเหตุประท้วงต่างๆ สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจทางการเมือง</p> <p>130. มีการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ ให้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติได้จริง</p> <p>131. สามารถตรวจสอบวางแผน และจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p> <p>132. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัวกับการเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจ มีพฤติกรรมตอบกลับที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ได้</p> <p>133. สามารถเป็นผู้นำในการซ้อมแผนอุบัติเหตุ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>162. กระตุ้นให้เกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>163. สามารถจัดผังสถานที่ให้อยู่ในชั้นเดียวกันให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น แผนกยา คลังเลือด ห้องผ่าตัด X-ray เพื่อพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ช่วยให้ระบายนงานได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>164. สามารถเป็นผู้นำในการซ่อมแผนอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น อุบัติเหตุทางอากาศ ทางบก สารพิษ รวมไปถึงการลำเลียง และ refer ในรูปแบบต่างๆ</p> | <p>ภายนอก การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>160. สามารถปรับผังสถานที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน เช่น แผนกยา คลังเลือด ห้องผ่าตัด แผนก X-ray เพื่อช่วยให้ระบายนงานได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>161. สามารถเป็นผู้นำในการซ่อมแผนอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น อุบัติเหตุทางอากาศ ทางบก สารพิษ รวมไปถึงการลำเลียงและ refer ในรูปแบบต่างๆ เช่น การลำเลียงทางอากาศ ทางบก ทางเรือ</p> <p>162. สามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขและอุบัติเหตุหมู่</p> | <p>หมู่ในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น อุบัติเหตุทางอากาศ ทางบก สารพิษ รวมไปถึงการลำเลียง และ refer ในรูปแบบต่างๆ เช่น การลำเลียงทางอากาศ ทางบก ทางเรือ</p> <p>134. สามารถร่วมวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และญาติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>135. สามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในงาน ด้านสาธารณสุขและอุบัติเหตุหมู่</p> <p>136. สามารถปรับผังสถานที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน เช่น แผนกยา คลังเลือด ห้องผ่าตัด แผนก X-ray เพื่อช่วยให้ระบายนงานได้อย่างรวดเร็ว</p> |


| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ</p> <p>165. สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้</p> <p>166. สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้</p> <p>167. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้อง มาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้</p> <p>168. สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาได้ เช่น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน</p> <p>169. สามารถจัดสรรบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาลจัดขึ้น</p> | <p>9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ</p> <p>163. สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้</p> <p>164. สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้</p> <p>165. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้อง มาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้</p> <p>166. สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาได้</p> <p>167. สามารถจัดสรรบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาล และ/หรือ กลุ่มวิชาการที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้น</p> <p>168. สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษา</p> | <p>9. สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ</p> <p>137. สามารถปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาฝึกอบรมดูงานได้</p> <p>138. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเสมอ</p> <p>139. สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพได้</p> <p>140. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาที่เกี่ยวข้อง มาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับลูกน้องได้</p> <p>141. สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของ บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>142. สนับสนุนการจัดอบรมด้านวิชาการในหน่วยงานให้สอดคล้องกับลักษณะงาน</p> <p>143. ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยใน</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|---|--|--|
| <p>170. สามารถประสานงานกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>171. กระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยงานได้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>172. ส่งเสริมการประกาศข่าว ความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลให้บุคลากรได้รับอย่างทั่วถึง</p> <p>173. กระตุ้นและสนับสนุนให้มีการเขียนบทความทางวิชาการ</p> <p>174. สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การปฏิบัติงานที่ดีด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>175. จัดให้มี case conference ทันที กรณีผู้ป่วยมีปัญหา</p> <p>176. สนับสนุนการจัดอบรมด้านวิชาการในหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับลักษณะงาน</p> <p>177. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของ</p> | <p>ในการฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>169. กระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยงานได้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>170. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลให้บุคลากรได้รับทราบอย่างทั่วถึง</p> <p>171. กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรเขียนบทความทางวิชาการ</p> <p>172. สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การปฏิบัติงานที่ดีด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>173. จัดให้มีการทบทวน Case หรือทำ Clinical tracing ทันทีเมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน</p> <p>174. สนับสนุนการจัดอบรมด้านวิชาการในหน่วยงานให้สอดคล้องกับลักษณะงาน</p> <p>175. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้</p> | <p>หน่วยงานให้สอดคล้องกับลักษณะงาน</p> <p>143. ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในหน่วยงาน และจัดให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมทำวิจัย</p> <p>144. สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การปฏิบัติงานที่ดีด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>145. กระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการในหน่วยงานได้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>146. เป็นผู้นำในการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหน่วยงานได้</p> <p>147. สามารถจัดสรรบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการที่โรงพยาบาล และ/หรือ กลุ่มวิชาการที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น</p> <p>148. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและบริหารจัดการทางคลินิกได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|--|
| <p>บุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอยู่เสมอ</p> <p>178. สามารถทำวิจัยหรือช่วยงานวิจัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>179. ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี</p> <p>180. ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในหน่วยงานและจัดให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมทำวิจัย</p> <p>181. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>182. มีความสามารถด้านสารสนเทศและการบริหารที่นำมาวางแผนการบริหารจัดการทางคลินิกร่วมกับทีมได้</p> <p>183. มีความรู้และทักษะด้าน IT, Website</p> | <p>ความสามารถพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเสมอ</p> <p>176. สามารถทำวิจัยหรือช่วยงานวิจัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>177. ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี</p> <p>178. ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในหน่วยงานและจัดให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมทำวิจัย</p> <p>179. เป็นผู้นำในการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหน่วยงานได้</p> <p>180. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและบริหารจัดการทางคลินิกได้</p> <p>181. มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทันสมัยในการถ่ายทอดนโยบาย ความรู้</p> | <p>149. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลให้บุคลากรได้รับทราบอย่างทั่วถึง</p> <p>150. สามารถทำวิจัยหรือช่วยงานวิจัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>151. ให้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี</p> <p>152. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยต่างชาติ และญาติได้ ทั้งเรื่องภาวะเจ็บป่วย และการใช้แหล่งประโยชน์ เช่น การติดต่อตำรวจ ท้องเที่ยว</p> <p>153. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบการพูดและเขียนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>154. กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรเขียนบทความทางวิชาการ</p> |


| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|--|---|
| <p>มาเป็นเครื่องมือใช้ถ่ายทอดนโยบาย ความรู้ทางวิชาการ ให้แก่ผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>184. มีการพัฒนาคุณภาพงาน อย่างมีความคิดสร้างสรรค์ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>185. สามารถติดต่อด้วยภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบการพูดและเขียนได้</p> <p>186. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติต่างชาติได้</p> <p>10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ</p> <p>187. แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้</p> <p>188. เป็นตัวอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำ ที่มีใจให้กับหน่วยงาน มีจิตสำนึกในการบริการ กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาบุคลากรและรูปแบบต่างๆ ในการปฏิบัติงาน</p> | <p>ทางวิชาการ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>182. มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>183. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบการพูดและเขียนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>184. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยต่างชาติ และญาติได้ ทั้งเรื่องภาวะเจ็บป่วย และการใช้ประโยชน์ เช่น การติดต่อตำรวจท่องเที่ยว</p> <p>10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ</p> <p>185. แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้</p> <p>186. เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ</p> <p>187. มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าส่วนตัว</p> | <p>155. มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทันสมัยในการถ่ายทอดนโยบาย ความรู้ทางวิชาการ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>10. สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ</p> <p>156. มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การฟังพหุศาสตร์กัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน</p> <p>157. แสดงพฤติกรรมบริการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้</p> <p>158. เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีน้ำใจ มีจิตสำนึกในการบริการ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|--|---|---|
| <p>189. ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงาน โดยรวมมากกว่าผลสำเร็จส่วนตน</p> <p>190. มีจิตสำนึกแห่งการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน และจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน</p> | <p>188. มีจิตสำนึกในการเป็นผู้ให้ การพึ่งพาอาศัยกัน การเป็นหนึ่งเดียวกัน</p> <p>189. เป็นแกนนำที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุ</p> | <p>159. มีจิตสำนึกแห่งหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จของงานโดยรวมมากกว่าผลสำเร็จส่วนตน</p> <p>160. สามารถปลูกฝังอุดมการณ์ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาอุทิศตนเพื่อหน่วยงานหรือผู้รับบริการได้</p> <p>161. สามารถกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี สร้างความสามัคคีในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้</p> <p>162. เป็นแกนนำที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุ</p> <p>163. สามารถยกระดับจิตสำนึก และฝึกทักษะด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกให้บุคลากรสามารถทำงานเป็นทีมได้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|------------------------------|---|---|
| |  | <p>11. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p> <p>164. ใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกความคิดเห็นที่รับฟังจากผู้อื่นมาปรับใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>165. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง สร้างแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการได้</p> <p>166. สามารถวางแผนพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและแผนของโรงพยาบาลได้</p> <p>167. สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>168. สามารถพัฒนารูปแบบหรือกำหนด</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|------------------------------|---|---|
| |  | <p>แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพได้</p> <p>169. สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการจัดกิจกรรมพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>170. สามารถควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ</p> <p>171. สามารถวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางาน</p> <p>172. นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการควบคุม ตรวจสอบและประเมินผลงาน</p> <p>173. สามารถนำการประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อติดตามตรวจสอบ ประเมิน และเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันได้</p> <p>174. สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการปฏิบัติการพยาบาลได้</p> <p>175. สามารถประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|------------------------------|---|---|
| |  | <p>ปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่อง หาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้</p> <p>176. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง เช่น การเก็บปัสสาวะส่งตรวจหาสารพิษ การตรวจวัดระดับ alcohol ในเลือด</p> <p>177. สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินระดับมาตรฐานการรักษายาบาลได้</p> <p>178. สามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>179. สามารถพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ</p> <p>180. สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาได้</p> <p>181. จัดให้มีการทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|------------------------------|---|---|
| |  | <p>งานและมาตรฐานการพัฒนางานของหน่วยงาน</p> <p>182. มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>183. ดำเนินการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อการติดตามตรวจสอบ</p> <p>184. ให้คำแนะนำ สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน ในการสร้างผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>185. จัดให้มีการทบทวน Case หรือทำ Clinical tracing ทันทีเมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน</p> <p>186. มีการวิเคราะห์ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องได้</p> <p>187. สามารถคาดการณ์ วางแผนและพัฒนา งานอย่างต่อเนื่องล่วงหน้าได้</p> <p>188. นำนวัตกรรมรูปแบบการให้บริการมาใช้</p> |

| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 |
|------------------------------|------------------------------|---|
| | | <p>ในการพัฒนาหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการ 189. จัดกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วย</p> |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ เกิดเมื่อวันอังคารที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2522 ที่ จ.ภูเก็ต สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2542 และได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลงานที่ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล คือ ได้มีโอกาสไปช่วยเหลือในเหตุการณ์สึนามิ ที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า จ.พังงา ในวันที่ 27 ธันวาคม 2547-31 ธันวาคม 2547



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย