

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก  
โรงพยาบาลตติยภูมิ



นางสาว วิณา ไชชาติกุล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-2943-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING COMPETENCY IN BURN UNIT, TERTIARY HOSPITALS



Miss Weena Laichartkul

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

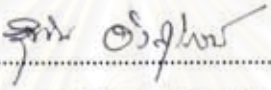
ISBN 974-14-2943-6

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์      การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-  
นาร์อันลาวก โรงพยาบาลศตยภูมิ  
โดย                              นางสาววิภา ไชชาติกุล  
สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา              ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมธานี


---

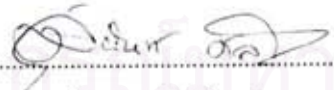
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมธานี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ สุกโกธุม)

วิภา โลชาดิกุล: การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลดดิยภูมิ (A STUDY OF NURSING COMPETENCY IN BURN UNIT, TERTIARY HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. อารีวัชรณ อ่วมธานี, 150 หน้า. ISBN 974-142943-6.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลดดิยภูมิ โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากความเชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ 7 คน พยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล 8 คน พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล 7 คน และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านวางแผนและนโยบายจากสภาการพยาบาล 3 คน และวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญสรุปสมรรถนะที่สำคัญ เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลดดิยภูมิ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่
  - 1.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล
  - 1.2 ด้านการพยาบาลทั่วไป
  - 1.3 ด้านภาวะผู้นำ
2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่
  - 2.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้
  - 2.2 ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้
  - 2.3 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....วิภา โลชาดิกุล

ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4677849036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING COMPETENCY IN BURN UNIT / TERTIARY HOSPITALS  
 WEENA LAICHARTKUL: A STUDY OF NURSING COMPETENCY IN  
 BURN UNIT, TERTIARY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF.  
 AREEWAN OUMTANEE, Ph. D., RN., 150 pp. ISBN : 974-14-2943-6.

The purpose of this research was to describe the nursing competency in burn unit, tertiary hospitals, using EDFR technique. Participants were 25 experts including 3 committee members from the Thai Nursing Council, 8 nursing administrators, 7 staff nurses, and 7 physicians with burn specialty. The EDFR technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to describe competency of the nurse on Burn unit of the tertiary hospitals. Step 2, study data were analyzed by using content analysis to search for themes involving competency. Then those themes were developed for the study questionnaire. All items contained in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of experts. Step 3, items were analyzed by using mean and interquartile range and then a new version of the questionnaire was developed. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous ranked items. Ranked items were analyzed again by using mean and interquartile range to summarize the competency of the nurse on Burn unit.

The major findings were as follows:

The nursing competency of the nurse on burn unit, tertiary hospitals were classified into two groups consisting of six components.

1. General nursing competency was consisted of 3 components :
  - 1.1 Personal characteristics
  - 1.2 General nursing care
  - 1.3 Leadership
2. Specific nursing competency was consisted of 3 components :
  - 2.1 Knowledge of burn care
  - 2.2 Nursing skill of burn care
  - 2.3 Nursing ability of burn care

Field of Study.....Nursing Administration.....Student's Signature.....*Weena Laichartkul*  
 Academic Year.....2006.....Advisor's Signature.....*Areewan Oumtanee*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำ แนวทาง ข้อคิดเห็น และแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และเอื้ออาทร ตลอดจนให้ กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และ ข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาการบริหารการพยาบาลทุกท่าน ที่ช่วยให้โครงร่างวิทยานิพนธ์มีทิศทาง รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยต่อไปขอกราบ ขอบพระคุณท่านอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกๆ ท่านที่ให้ความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา และ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน จากสถาบันต่างๆ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความรู้ ความคิดเห็น คำแนะนำ อันทรงคุณค่าจากประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟฟ้าไหม้-น้ำร้อนลวก

ขอขอบพระคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ คณะ พยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุน ทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วย และพี่ๆ น้องๆ ผู้ร่วมงานประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ภิปร. 17 ทุกท่านที่ให้กำลังใจตลอด ระยะเวลาการศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัวทุกๆ ท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยโดยตลอด ส่งผลสู่ความสำเร็จในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณ ทุกท่าน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	10
การดูแลรักษาแผลไหม้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	13
ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.....	34
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก.....	39
การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ขั้นตอนการทำวิจัย.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุปลผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปลผลการวิจัย.....	99
การอภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	107
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	118
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ค. เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	150

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การจำแนกลักษณะของแผลไหม้ตาม American Burn Association.....	17
2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม.....	48
3 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	54
4 คุณสมบัตินักศึกษา.....	68
5 คำมัชฌาน และคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	78
6 สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก.....	85
7 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่ง ได้จากการทบทวน วรรณกรรม.....	91

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ที่มีความสลับซับซ้อนในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดแผลไฟไหม้จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายมากขึ้นแตกต่างกันตามขนาดความลึกของแผล และส่วนของอวัยวะที่ถูกทำลาย พยาธิสภาพของแผลไฟไหม้จะส่งผลต่ออวัยวะของระบบต่างๆ หลายระบบ ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบไต ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Dalen & Ester, 1992 อ้างใน อชิรญา สุทิน, 2545: 3) หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมทั่วถึง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น ดังนั้นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยแผลไฟไหม้ที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้อยู่ในกรอบงบประมาณที่เตรียมไว้ โดยอาศัยการทำงานของพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องครบวงจร จากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน หรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ

ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จาก การสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2548 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่มีแผลไฟไหม้รุนแรงระดับมาก (Major burn) ซึ่งมีการบาดเจ็บของพื้นที่ผิวหนังเกินกว่าร้อยละ 30 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ระดับรุนแรง ซึ่งมีการบาดเจ็บของพื้นที่ผิวหนังเกินกว่าร้อยละ 50 จะพบอัตราการตายที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่รอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 48.28 (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ, 2546: 29) ปัญหาระบบงาน ได้แก่ ภาระงานที่มีปริมาณมาก ลักษณะงานบริการพยาบาลที่กว้างขวาง และหลากหลาย ประกอบกับการดูแลที่ซับซ้อน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้หญิง และผู้ชาย ในวัยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ประกอบกับสถานะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้จะมีระดับความรุนแรงที่ต่างกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา บุญทอง (2543)

ที่ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ต้องให้การดูแล และให้บริการพยาบาลเกินความสามารถ ที่ได้รับการเตรียมจากหลักสูตรการศึกษา วิชาชีพพยาบาล ขาดที่ปรึกษา และแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ความรู้ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้อง ทำงานอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล เช่น งานด้านการต้อนรับ หรืองานธุรการ ซึ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.4 (ทัศนา บุญทอง, 2543: 48)

นอกจากนี้ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้พัฒนาขึ้น และนำมาใช้ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้าน การให้สารน้ำชดเชยเพื่อ แก้ไขภาวะช็อก ด้านการบำบัดดูแลรักษากระบบทางเดินหายใจ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ด้านการ ดูแลบาดแผล และด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ (จอมจักร จัทรกุล และคณะ, 2538: 56 - 64) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ต้องเป็นผู้มีสมรรถนะในการ ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคล ในการ ปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตหน้าที่ที่สามารถทำได้ ทั้งด้านการดูแลให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้พ้น จากภาวะวิกฤติ การส่งเสริมการหายของแผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่ อาจเกิดขึ้น รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการบาดเจ็บ (American Burn Association, 1999, สมจิต หนูเจริญกุล, 2546: 2)

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ ความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะของบุคคล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547: 18) ซึ่ง การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น Swansburg (1995) ได้กล่าวไว้ว่า คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ซึ่งได้แก่ American Burn Association (1999), The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit (2003), University of Michigan : Trauma Burn Center (2004), Brooke Army Medical Center (2004), และ Vancouver Island Health Authority (2005) ได้กำหนดสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยมีกรอบมาจาก บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน และกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ คือ

- 1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไหม้
- 2) สมรรถนะด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วย แผลไหม้ในภาวะวิกฤติ
- 3) สมรรถนะด้านการดูแลรักษาแผลไหม้
- 4) สมรรถนะด้านการดูแลเรื่อง ความปวดจากแผลไหม้
- 5) สมรรถนะด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ และป้องกันแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของแผลไหม้
- 6) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ
- 7) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการของ ร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของผู้ป่วยแผลไหม้

การกำหนดสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้เป็นกรอบสำหรับการนิเทศงานแก่บุคลากรใหม่ พัฒนาคุณภาพใน การปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ

คณะ, 2547: 17) ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการกำหนดตำแหน่งงาน และพัฒนาบุคลากรในทีมพยาบาล นอกจากนี้สมรรถนะยังช่วยให้สามารถแบ่งแยกบทบาทการทำงานของบุคลากรในทีมพยาบาล สร้างมาตรฐานการดูแล และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Grey, et all., 1995: 128)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ แต่จะมีงานวิจัยบางส่วนที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอื่น ในสถานบริการสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาของ จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสถานีนอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน ด้านการสอน และการฝึกอบรม ด้านการวิจัย และพัฒนา ส่วนการศึกษาของ กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านทักษะทางสังคม ด้านวิชาการ และด้านคุณลักษณะ และการศึกษาของ จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการดำเนินงานพัฒนาชุมชน ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และการวิจัย และด้านกฎหมาย และจริยธรรม

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน แต่ปฏิบัติบทบาทในบริบท และสังกัดที่แตกต่างกัน สมรรถนะย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ว่ามีสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ต้องมีสมรรถนะที่สำคัญด้านใดบ้าง ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสังคมโลกปัจจุบัน ที่มีกรนำความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ และเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และฝึกอบรมเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการบริการพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้ในการเตรียมการคัดเลือก แต่งตั้ง และบรรจุบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก และใช้เป็นข้อมูลนำไปสู่แนวทางการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาในการสอน และจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมแก่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก อีกทั้งเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ที่พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) เนื่องจากการวิจัยเชิงอนาคต โดยการใช้เทคนิค EDFR จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบ มีความครอบคลุม มีความน่าเชื่อถือ และมีความเหมาะสมที่จะทำการศึกษาในประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และไม่สามารถแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการวิเคราะห์หวั้วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ทำการศึกษาได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ของ American Burn Association (1999), The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit (2003), University of Michigan : Trauma Burn Center (2004), Brooke Army Medical Center (2004), และ Vancouver Island Health Authority (2005) เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ คือ 1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไหม้ 2) สมรรถนะด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ 3) สมรรถนะด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ 4) สมรรถนะด้านการดูแลเรื่องความปวดจากแผลไหม้ 5) สมรรถนะด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของแผลไหม้ 6) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ 7) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการของร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแผลไหม้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก, โรงพยาบาลตติยภูมิ

### ปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ มีสมรรถนะที่สำคัญอะไรบ้าง

## ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการในองค์การพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 7 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวางแผน และนโยบายจากสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2548 – วันที่ 20 พฤษภาคม 2549
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 25 คน ที่เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะที่สำคัญโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะแสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตหน้าที่ ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 2 กลุ่ม จำแนกเป็นสมรรถนะย่อย 6 ด้าน ดังนี้

### 1. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ด้าน ดังนี้

**1.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับการทำงานในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ ความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ ความว่องไว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง มีหน้าตาเข้มแข็ง แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา ความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเอง ที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ความเข้มแข็ง อดทน และมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง

**1.2 ด้านการพยาบาลทั่วไป** หมายถึง ความสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ

**1.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** หมายถึง ความสามารถเป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล มีทักษะในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างแรงจูงใจให้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลไหม้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ต่างๆ สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และสามารถนำทีมประชุม ปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

## 2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ด้าน ดังนี้

**2.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของแผลไหม้ ที่มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ การดูแลบาดแผลผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น ภายภาพบาดแผลเบื้องต้น การดูแลบาดแผลไหม้ ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลไหม้ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลรักษาแผลไหม้ การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้ การป้องกันการติดเชื้อ ในระบบต่างๆ ของร่างกาย การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลไหม้ และแผลติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกันแผลเป็นคิงรั้ง หรือแผลเป็นนูน การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลไหม้

**2.2 ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย** หมายถึง ทักษะการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกในระยะวิกฤติ การทำความสะอาดแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลไหม้ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้ การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

แผลไหม้ขั้นสูง การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย

**2.3 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย** หมายถึง ความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวกายที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้ รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติสำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้ เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนังกรีดหนัง หรือหัตถการในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้ การป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้ รวมถึงระบบอื่นๆ ในร่างกาย

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานที่ศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

### 1. ด้านการบริหาร

1.1 เป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

1.2 เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

1.3 เป็นแนวทางในการกำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก



## 2. ด้านการบริการ

2.1 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ได้มีแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

## 3. ด้านวิชาการ

3.1 เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

3.2 เป็นแนวทางจัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 1.1 ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 1.3 หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ
2. การดูแลรักษาแผลไหม้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแผลไหม้
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก
  - 2.3 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก
  - 3.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
  - 3.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก
  - 4.1 ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.2 ประเภทของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก
  - 4.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก
5. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)
  - 5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
  - 5.2 ลักษณะเด่น และลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
  - 5.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ

### 1.1 ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (เรณู หาญฤทธิ, 2540, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549)

ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวชและงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งได้มีการแบ่งกลุ่มงานการพยาบาลในลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คือ งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์อุบัติเหตุฉุกเฉิน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต ลาริงซ์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และงานการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ตามลักษณะ และขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัย และพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ การวิจัยทางคลินิก (Clinical Research), การวิจัยทางชีวการแพทย์ (Biomedical Research) รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชา ในระดับความชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิ จะมีลักษณะงานที่ครอบคลุม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน

## 1.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มีรับการรักษาทันทีทางด้านร่างกาย และจิตใจ
  2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงาน และนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพ
  3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
  4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
  5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
  6. ดำเนินการด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุน โรงพยาบาลต่างๆ ด้วย
  7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงาน เสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข นอกจากนั้น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุลักษณะสำคัญของงานการบริการระดับตติยภูมิที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้
    1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
    2. มีบุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
    3. มีระบบรองรับการให้บริการกรณีฉุกเฉิน และผู้ประสบเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
    4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย
    5. มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และสม่ำเสมอ
- จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิ จะเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยี

ขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

### 1.3 หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก หมายถึง หอบริบาลผู้ป่วยที่รับดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยแผลไหม้จากความร้อนที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังโดยมีสาเหตุต่างๆ กัน อาทิ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อน น้ำมัน สารเคมี ไฟฟ้าแรงสูง หรือรังสีมากเกินไป การจัดตั้งหน่วยงานนี้ The Creation of Burn unit ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ หรือสหรัฐอเมริกา จะตั้งหน่วยงานนี้ในโรงพยาบาลเมื่อมีความจำเป็นเฉพาะเท่านั้น เช่น ในรัฐ Texas จะมีผู้ป่วยแผลไหม้ที่เกิดจากน้ำร้อน หรือระเบิดบ่อยกว่าที่อื่น หรือในอังกฤษ ที่ Wakefield ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1964 สำหรับในประเทศไทยความจำเป็นในการจัดตั้งหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก เช่นเดียวกัน แต่ประเทศไทยไม่ได้เป็นประเทศที่มีอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ อาจมีเฉพาะในบางพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จึงจัดตั้งขึ้นมาในลักษณะของหน่วยงานเฉพาะในโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยมาก เช่น โรงพยาบาลตติยภูมิที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งได้แก่ โรงเรียนแพทย์ต่างๆ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งต้องมีหน่วยงานในด้านการดูแลรักษาให้ครบวงจรโดยต่อเนื่อง และหน่วยงานนี้ยังต้องมีหน้าที่ให้การศึกษาค้นคว้า และวิจัย สำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างสูงสุด และทัดเทียมต่างประเทศ ในประเทศไทยจัดตั้งหน่วยงานนี้ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1965 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้อย่างต่อเนื่อง ครบวงจร และเป็นสถานที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัย สำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

องค์ประกอบของหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะต้องประกอบด้วยบุคลากรต่างๆ ดังนี้

(1) แพทย์หัวหน้าหน่วยงานนี้ มีความจำเป็นต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสนใจที่จะทำงานทางด้านนี้ โดยเฉพาะแพทย์ผ่าตัด เช่น แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป หรือ ศัลยกรรมตกแต่ง เนื่องจากศัลยแพทย์ทั้งสองมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ ได้ดีแตกต่างกัน แล้วแต่จะดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ในระยะใดเท่านั้น

(2) บุคลากรพยาบาล พยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะแตกต่างจากพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป คือ จะเป็นพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งนี้เกิดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกับแพทย์ และถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลทั่วไปจะทำได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความ

จำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก เพื่อให้ได้สร้างพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั้งใน และต่างประเทศ

(3) ด้านกำลังสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ก็จะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ เช่น การปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัย การทำความสะอาด เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ

สรุป หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ มีความจำเป็นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานนี้สูงมาก และต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะต่างๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

## 2. การดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้นั้น จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาที่สำคัญคือ เพื่อช่วยเหลือป้องกัน และดำรงไว้ซึ่งชีวิตของผู้ป่วย รักษาอาการ และอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยเหลือแก้ไขความพิการที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการบาดเจ็บจากแผลไหม้ การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกนี้ ผู้วิจัยขอก้าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับแผลไหม้ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ดังต่อไปนี้

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแผลไหม้

แผลไหม้ (Burn wound) หมายถึง การที่เซลล์ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับอันตรายจากการสัมผัสความร้อน ความเย็น สารเคมี กระแสไฟฟ้า หรือรังสีมากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ตั้งแต่ผิวหนังกำพืด หนังแท้ กล้ามเนื้อ จนถึงกระดูก ซึ่งการทำลายของผิวหนังลึกเพียงใดขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ระยะเวลา และพื้นที่ที่ถูกสัมผัส (สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, 2548 : 16, Smeltzer & Bare, 2000 : 1502)

ผู้ป่วยแผลไหม้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายเนื่องจากความร้อน ไฟไหม้ ไฟฟ้า น้ำร้อน น้ำมัน สารเคมี หรือรังสีมากเกินไป ทำให้ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลาย เกิดบาดแผล และผิวหนังผิดปกติไป (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ, 2546: 3)

อุบัติการณ์ของแผลไหม้จากหลายสาเหตุ อาจเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อ เช่น จุดไฟ ใกล้สารที่เป็นเชื้อเพลิง จุดยากันยุง จุดเทียนไข ไขว้พระ สูบบุหรี่ในมุ้ง ดับไฟในเตาไม่หมด ลืมปิด วาล์วที่เตา และวาล์วถังแก๊ส อุบัติเหตุจากรถยนต์ หรือจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยีที่ใช้ไม่ถูกวิธี เช่น สารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรมระเบิด สารที่เป็นขบวนการไหม้ ไฟฟ้าลัดวงจร สายไฟที่เก่าชำรุด ไฟฟ้าช็อต จากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าผิดวิธี หรือเกิดจากอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ แผลไหม้เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุของแผลไหม้ที่มักพบในวัยต่างๆ มีดังนี้

(1) วัยเด็ก แผลไหม้เกิดจากอุบัติเหตุในบ้าน คือ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มักมีเหตุเกิดจากความร้อนเปียก เช่น น้ำร้อนที่อาบ ลวก ลำตัว ถือ แก้วน้ำร้อนหกใส่ตัว แผลไหม้ในเด็กโตเกิดจากความร้อนแห้ง เช่น เด็กเล่นไม้ขีดไฟ สวมเสื้อเพลิงที่อยู่กลางแจ้ง เด็กเล่นไม้ขีดไฟแล้วจุดถูกเสื้อผ้า สาเหตุของแผลไหม้อื่น ที่พบในวัยเด็กเล็ก คือ เล่นปลั๊กไฟ หยิบขวดสารเคมีที่เป็นอันตรายมาเล่น เป็นต้น

(2) วัยทำงาน อายุ 15 - 60 ปี แผลไหม้ที่เกิดจากอุบัติเหตุในระหว่างการทำงาน เช่น โรงงาน การก่อสร้าง สาเหตุของแผลไหม้มักเป็นพวกความร้อนแห้ง กระแสไฟฟ้า และสารเคมี

(3) วัยสูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป แผลไหม้เกิดจากอุบัติเหตุในบ้าน ประเภทความร้อนแห้ง เช่น สูบบุหรี่บนเตียงนอน ไฟไหม้บ้าน เป็นต้น

เมื่อเกิดอุบัติเหตุแผลไหม้แล้ว จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก เสียเวลา ถ้าเป็นแผลไหม้ที่เกิน 60% ของพื้นผิวหนังทั้งหมด อัตราการตายจะสูง ดังนั้นจึงควรระมัดระวัง และ ป้องกันตั้งแต่แรกเริ่ม วางมาตรฐานการป้องกันที่ดี จะได้ไม่เกิดเหตุแผลไหม้ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ, 2546: 4-5)

### ประเภทของแผลไหม้

แผลไหม้ที่พบในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปมักเกิดจากสาเหตุสำคัญ 4 ประเภท (ประยูทธ โชครุ่งวรานนท์, 2547 : 756-757) คือ

1. แผลไหม้จากความร้อน มี 2 กลุ่ม คือ

1.1 ความร้อนแห้ง (Dry burn or flame burn) ได้แก่ แผลไหม้ที่เกิดจากเปลวไฟต่างๆ การถูกวัตถุร้อน เสื้อผ้าไหม้ มุ้งไหม้ ไฟไหม้บ้าน กองไฟ ถ่านร้อน จุดไม้ขีดไฟ ก๊าซเบนซิน วัตถุระเบิด ลูกโป่งระเบิด เป็นต้น

1.2 ความร้อนเปียก (Moist burn or scald burn) ได้แก่ ไอน้ำร้อน น้ำตาลเชื่อมร้อนๆ น้ำชา กาแฟร้อนๆ น้ำมันร้อนๆ เป็นต้น

2. แผลไหม้จากสารเคมีประเภทกรด หรือด่าง (Chemical burn) มักพบว่าเกิดอุบัติเหตุขึ้นในห้องปฏิบัติการ โรงงานอุตสาหกรรม หรืออาจเกิดจากการทำร้ายร่างกายโดยใช้น้ำกรด ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายรุนแรง เสียโฉม และพิการได้

3. แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (Electrical burn) มักเกิดจากกระแสไฟฟ้าแรงสูง พบในผู้ป่วยที่ทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า งานก่อสร้าง หรือในเด็กเล็กที่ชอบเล่นปลั๊กไฟ

4. แผลไหม้จากรังสี (Radiation) ได้แก่ สารกัมมันตรังสี อันเนื่องมาจากปริมาณรังสีที่ใช้ในการรักษา อุบัติเหตุจากรังสี ระเบิดปรมาณู หรือถูกแดดเผาานานๆ การถูกความร้อน หรือรังสีความร้อน ที่ทำอันตรายต่อผิวหนัง บางครั้งทำลายเนื้อเยื่อที่ลึกลงไปใต้ผิวหนังจนถึงกล้ามเนื้อ

### ความรุนแรงของการบาดเจ็บจากแผลไหม้

ปัจจัยสำคัญที่จะเป็นตัวบ่งชี้ความรุนแรงของการบาดเจ็บจากแผลไหม้ มี 2 ประการ คือ ความกว้าง และความลึก ของแผลไหม้ (จอมจักร จันทรสกุล, 2538 : 347-349, ประยูทธ โชครุ่งวรานนท์, 2547 : 757-759, Smeltzer & Bare, 2000 : 1502-1504) มีดังนี้

1. ความกว้างของแผลไหม้ (Extent) คือ พื้นที่ผิวหนังที่ถูกไหม้ ใช้หน่วยเป็นร้อยละของพื้นที่ผิวทั้งหมด มีวิธีประมาณ 2 วิธี คือ

1.1 วิธีแบ่งเป็นร้อยละ 9 (Rule of nine) คือ การแบ่งร่างกายแต่ละส่วน ออกเป็นร้อยละ 9 โดยบริเวณศีรษะคิดเป็นร้อยละ 9 แขนแต่ละข้างคิดเป็นร้อยละ 9 ขาแต่ละข้างคิดเป็นร้อยละ 18 ทรวงอกด้านหน้าคิดเป็นร้อยละ 18 ทรวงอกด้านหลังคิดเป็นร้อยละ 18 และฝีเย็บคิดเป็นร้อยละ 1 วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ใหญ่ เพราะสะดวก รวดเร็ว แต่ไม่นิยมใช้ในเด็ก เนื่องจากสัดส่วนของร่างกายเด็กมีความต่างจากร่างกายผู้ใหญ่

1.2 วิธีของลินด์ และบราวเดอร์ (Lund and Browder) เป็นการแบ่งพื้นที่ผิวตามสัดส่วนของร่างกายอย่างละเอียด จะเน้นความละเอียดของการแบ่งสัดส่วนของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุของผู้ป่วย ข้อดี คือ ใช้ประมาณพื้นที่ผิวไหม้ของร่างกายได้อย่างละเอียดทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่

2. ระดับความลึกของแผลไหม้ นิยมแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 แผลไหม้ระดับที่ 1 (First degree burn) หมายถึง เนื้อเยื่อของผิวหนังกำพร้าถูกทำลาย ตั้งแต่ชั้นของต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน แต่ต่อมน้ำมันของผิวหนัง ยังคงอยู่ ผิวหนังจะมีลักษณะสีแดงเรื่อ แห้ง และบวมเล็กน้อย รู้สึกปวดเสียว ร้อน แผลจะหายเป็นปกติภายใน 5-10 วัน สาเหตุของแผลไหม้ระดับนี้ เกิดจากถูกแสงแดดจัด หรือถูกความร้อนชั่วคราว อาการตามระบบต่างๆ จะไม่ค่อยปรากฏ เพราะผิวหนังยังคงความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ เซลล์ชั้นล่างสุดจะค่อยๆ สร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ชั้นหนังกำพร้าลอกออกเป็นสะเก็ด เมื่อแผลหายสนิทจะไม่มีร่องรอยของแผลเป็น มีเพียงรอยด่างซึ่งในที่สุดจะค่อยๆ จางลง



2.2 แผลไหม้ระดับที่ 2 (Second degree burn) หมายถึง ผิวหนังกำพวด และชั้นหนังแท้บางส่วนถูกทำลายจนถึงชั้นคอร์เรียม ทำให้หนังแท้ส่วนตื้นๆ ตายไม่ตลอด กล่าวคือ ชั้นของรูขุมขนถูกทำลายหมด เหลือเฉพาะต่อมเหงื่อส่วนล่าง จึงกล่าวได้ว่า ชั้นลึกของผิวหนังบางส่วนถูกทำลาย ทั้งนี้ยังสามารถแบ่งระดับความลึกออกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

(1) ระดับสองชั้นตื้น (Superficial second degree burn) ผิวหนังถูกทำลายในส่วนหนังกำพวดทั้งหมด และชั้นหนังแท้บางส่วน จะเกิดตุ่มน้ำพองใส หรือหนังกำพวดหลุดลอกออกไปเห็นหนังแท้สีแดง หรือชมพูเข้ม ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแสบ และปวดมาก เนื่องจากปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดจะสัมผัสกับอากาศ และสิ่งแวดล้อมภายนอก แผลไหม้ระดับนี้หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และไม่เกิดการติดเชื้อ จะหายภายใน 10-14 วัน

(2) ระดับสองชั้นลึก (Deep second degree burn) ผิวหนังถูกทำลายในส่วนหนังกำพวดทั้งหมด และหนังแท้เกือบทั้งหมด ลักษณะแผลจะแห้ง และสีซีดกว่าบาดแผลระดับที่ 2 ชั้นตื้น อาจมีลักษณะสีขาว หรือสีแดงมัวๆ ความรู้สึกปวดจะน้อยกว่าระดับ 2 ชั้นตื้น การหายของแผลกินเวลานานประมาณ 14 - 28 วัน หรืออาจนานถึง 2 เดือน

2.3 แผลไหม้ระดับที่ 3 (Third degree burn) หมายถึง ชั้นหนังกำพวด และหนังแท้ทั้งหมดถูกทำลายลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนังบางส่วน หรืออาจทำลายถึงชั้นกล้ามเนื้อด้วย ลักษณะแผลจะแห้ง แข็ง และมีสีขาวซีด สีเหลืองคล้ายน้ำตาลไหม้ หรือสีดำเป็นตอตะโก เนื้อเยื่อที่ถูกทำลายดังกล่าว มีชื่อเรียกเฉพาะว่า เอสคาร์ (Eschar) ผู้ป่วยจะไม่มีความรู้สึกปวด เนื่องจากปลายประสาทรับความรู้สึกถูกทำลายหมด แผลไหม้ชนิดนี้ ต้องรักษาด้วยการปลูกหนัง

ตารางที่ 1 การจำแนกลักษณะของแผลไหม้ตาม American Burn Association

ลักษณะของ แผลไหม้ Character	ระดับ 1 (First degree)	ระดับ 2 (Second degree)		ระดับ 3 (Third degree)
	Epidermal	Intra dermal		Sub dermal
		Superficial	Deep	
สี (Color)	แดงเรื่อ (Erythema)	แดงชมพู (Pink)	ขาว (White)	ขาว ชีด สีเหลือง น้ำตาลไหม้ หรือ ดำเป็นตอตะโก
พอง (Blister)	ไม่มี	พองเห็นชัด	พองน้อยหรือ พองแฟบ	ไม่ค่อยพบผิวหนัง แห้ง และกร้าน
ความรู้สึก (Sensation)	ปวดแสบร้อน	ปวดแสบ	ความรู้สึกลดลง	ไม่มีความรู้สึก ยกเว้นจาก Pressure
ความอ่อนนุ่ม (Texture)	คงเดิม	คงเดิม	ยังนุ่มอยู่บ้าง	แข็งกร้าน และตึง
สาเหตุ	จากแดดจัด	Flash , Scald	Prolong Scald, Chemical, Flame	Flame, Electrical
ระยะเวลาการ หายของแผล	3 – 5 วัน	7 – 14 วัน	14 – 21 วัน	ต้องทำ Skin graft

ที่มา จอกจักร จันทรสกุล, 2538 : 347

นอกจากเกณฑ์การจำแนกความรุนแรงตามความกว้าง และความรู้สึกของพื้นที่แผลไหม้แล้ว การประเมินยังต้องคำนึงถึง เกณฑ์ต่อไปนี้ร่วมด้วยเสมอ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ใบหน้า ลำคอ แขน ขา มือ ฯลฯ
2. วัยที่ต่างกัน เช่น เด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ความรุนแรงจะต่างกัน
3. สภาพทั่วไปของผู้ป่วย (General health) เช่น การบาดเจ็บรวมอย่างอื่น โรคประจำตัว

ที่มีอยู่เดิม เป็นต้น

4. สาเหตุของแผลไหม้ เช่น แผลไหม้จากน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ สารเคมี ไฟฟ้า เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของแผลไฟไหม้ในผู้ใหญ่ของสมาคมแผลไหม้แห่งสหรัฐอเมริกา สามารถนำมาแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของแผลไหม้เป็น 3 ระดับ (Marvin, 1992 : 419) ดังนี้

1. แผลไหม้รุนแรงระดับน้อย (Minor burn) หมายถึง แผลไหม้ในระดับ 2 ถึง 3 ที่มีพื้นที่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของพื้นที่ผิวกายในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 40 ปี โดยที่แผลไหม้ระดับ 3 ต้องไม่มากกว่าร้อยละ 2 ของพื้นที่ผิวกาย และผู้ป่วยแผลไหม้ระดับ 2 ถึง 3 ที่มีพื้นที่น้อยกว่า

ร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวภายในผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 40 ปี โดยที่แผลไหม้ระดับ 3 ต้องไม่มากกว่าร้อยละ 2 ของพื้นที่ผิวกาย

2. แผลไหม้รุนแรงระดับปานกลาง (Moderate burn) หมายถึง แผลไหม้ระดับที่ 2 ที่มีขนาดพื้นที่แผลไหม้ตั้งแต่ ร้อยละ 15-30 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด ถ้าเป็นแผลไหม้ระดับที่ 3 ที่มีพื้นที่แผลไหม้ไม่เกินร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี ที่มีพื้นที่แผลไหม้ ร้อยละ 10-20 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด รวมถึงผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีความรุนแรงน้อยกว่าที่กล่าวแล้ว แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์เห็นสมควรให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

3. แผลไหม้รุนแรงระดับมาก (Major burn) หมายถึง แผลไหม้ระดับที่ 2 ขนาดมากกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมดขึ้นไป และเป็นระดับที่ 3 ที่มากกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 40 ปี ที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่าร้อยละ 20 ของร่างกาย นอกจากนี้ยังหมายถึง แผลไหม้ที่ค่อนข้างลึกในบริเวณที่สำคัญของร่างกาย หรือเสี่ยงต่ออันตรายต่างๆ ที่จะตามมา เช่น แผลบริเวณใบหน้า หู มือ เท้า และอวัยวะเพศ รวมถึงแผลไหม้ทุกชนิด ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้าแรงสูง ผู้ป่วยที่มีการสูด หรือสำลักควัน

#### พยาธิสรีรวิทยาของแผลไหม้

เมื่อเกิดแผลไหม้จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายหลายระบบ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ, 2546 : 12) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงระดับเซลล์ (Microscopic and macroscopic change) เมื่อผิวหนังได้รับความร้อนสูง ความร้อนจะผ่านเข้าสู่ผิวหนังภายใน 30 นาที อุณหภูมิใต้ผิวหนังจะสูงขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับความร้อนที่มาสัมผัส ภายใน 3 นาที อุณหภูมิใต้ผิวหนังจะลดลงสู่ระดับปกติที่อุณหภูมิ 44 องศาเซลเซียส ผิวหนัง และเนื้อเยื่อต่างๆ สามารถทนทานได้โดยไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าระดับที่อุณหภูมิของผิวหนังสูงถึง 60 เซลเซียส ผิวหนังเนื้อเยื่อจะตาย

2. กระบวนการอักเสบ (Inflammatory process) เมื่อเกิดแผลไหม้ขึ้น Macrophage จะเข้าไปในบริเวณที่มี Hyperemia และ Stasis zone เพื่อเริ่มกระบวนการหายของแผล

3. Cellular phase เริ่มเมื่อเนื้อเยื่อที่บวมกำลังจะยุบ โดย Macrophage จะถูกกระตุ้นให้มาอยู่บริเวณแผล เพื่อกินเนื้อตายทำลายเชื้อแบคทีเรียทำให้แผลสะอาด Angiogenesis factors จะกระตุ้นให้มีการงอกของ Endothelial เข้าไปในแผลและ Macrophage จะกระตุ้น Fibroblast ให้เข้ามาสร้าง Collagen ภายใน 4 วันหลังเกิดแผล และทำให้แผลหายเร็วขึ้น

## การตอบสนองของระบบต่างๆ ของร่างกายต่อการเกิดแผลไหม้

เมื่อเกิดแผลไหม้ร่างกายจะตอบสนองต่อการเกิดอันตรายในระบบต่าง ๆ (Cornwell, 2001 : 1333-1338, Smeltzer & Bare, 2000 : 1504-1507) ดังนี้

1. ระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular system) บริเวณที่เกิดแผลไหม้จะมีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือด ทำให้มีสารน้ำรั่วออกจากหลอดเลือด และเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์รอบ ๆ ทั้งการรั่วของโปรตีน อิเล็กโทรลต์ ทำให้ปริมาณเลือดในหลอดเลือดลดลง และมีการบวมเกิดขึ้นในแผลไหม้เล็กๆ การบวมจะเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณที่มีแผลไหม้เท่านั้น แต่ในแผลไหม้ร้อยละ 15 - 20 ของพื้นที่ผิวกาย จะมีการบวมทั่วทั้งตัว ซึ่งคิดว่าจะเกิดจากสารที่ออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ได้แก่ Prostaglandin, Bradykinins, Histamines ทำให้มีการรั่วของสารน้ำออกจากเส้นเลือด มีอีกความเชื่อหนึ่งว่าการที่ร่างกายสูญเสียโปรตีนจากแผลไหม้ ทำให้โปรตีนในเลือดต่ำ ทำให้ไม่สามารถดึงน้ำไว้ในเส้นเลือดได้ จึงเกิดการรั่วของสารน้ำเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์เกิดอาการบวม การบวมนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 8 ชั่วโมงแรกหลังเกิดแผลไหม้ หรืออาจเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรก และอาการจะคงอยู่ได้หลายวัน สารน้ำนี้จะสามารถดูดซึมกลับได้ดีทางท่อน้ำเหลือง และหลอดเลือดดำ จากผลของการมี Hypovolemia ทำให้ร่างกายหลั่ง Adrenaline เพื่อช่วยในการ Perfusion ในอวัยวะสำคัญ มีการหลั่ง Antidiuretic hormone และ Aldosterone เพื่อรักษาปริมาณน้ำและโซเดียมในร่างกาย ส่งผลให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว มือเท้าเย็น ทำให้เราวัดความดันเลือดได้ค่าปกติจากผลของ Catecholamine ทำให้จัดการกับผู้ป่วยผิดพลาดได้ ดังนั้น ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Hypovolemic shock ต้องดู Urine output ด้วย เพราะเป็นผลจากความสามารถของร่างกายที่จะนำเลือดไปเลี้ยงไต

2. ระบบเม็ดเลือดแดง (Hematological system) ความร้อนจะทำลายเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดง ปัสสาวะมีเลือดปน (Hematuria) ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ จนมีปัสสาวะออกมากพอ ภาวะ Hemoconcentration จะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก ถ้าผู้ป่วยที่มีแผลไหม้มากแล้วไม่เกิดภาวะ Hemoconcentration ควรสงสัยว่ามีอันตรายร่วมอย่างอื่น และมีการเสียเลือดมาก ในผู้ป่วยชนิดนี้จะปรากฏอาการโลหิตจางซึ่งต้องการ การให้เลือด ในผู้ป่วยแผลไหม้ร้อยละ 50 - 70 ของพื้นที่ผิวกาย จะสามารถระเหยน้ำออกจากร่างกายวันละ 3 - 5 ลิตร ซึ่งต้องการสารน้ำทดแทน เพื่อให้โซเดียมในร่างกายอยู่ในระดับปกติ คือ 138 -142 mEq/lit

3. ระบบหายใจ (Respiration system) ส่วนมากเกิดจากการที่ผู้ป่วยสูดควันพิษ (Smoke inhalation) โดยผู้ป่วยที่มีการสูดควันพิษเข้าไปจะมีอันตรายสูง ซึ่งส่วนมากพบผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้และอยู่ในห้องอับ การสูดควันพิษจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต สารพิษจะเข้าไปรบกวนการแลกเปลี่ยนก๊าซในระดับเซลล์ (Cellular respiration) เช่น Hydrogen cyanide, Carbon monoxide การสูดควันพิษยังทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน เนื่องจากอาการบวมที่อาจเกิดภายใน 1 - 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิดการบาดเจ็บ รวมถึงทำให้เกิดปัญหาทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น เกิดอาการปอด

อักเสบ (Pneumonia), ปอดบวม (Pulmonary edema), หรือปอดแฟบ (Atelectasis) ซึ่งอาจเกิดภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดแผลใหม่ ผลที่สำคัญต่อระบบหายใจอีกประการหนึ่ง คือ ผลจากเนื้อตายบริเวณผิวหนังที่ได้รับแผลใหม่ (Circumferential full thickness eschar) จะทำให้เกิดระบบการหายใจล้มเหลว (Respiratory arrest) ได้ ซึ่งต้องช่วยเหลือโดยการผ่าตัด Thoracic escharotomies

4. การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal alterations) ซึ่งมีผลต่อไต โดยเกิดภาวะที่มีเลือดไปเลี้ยงไตน้อย มี Pigmenturia มีพิษต่อไตจากยา ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกจะต้องให้สารน้ำจำนวนมาก เพื่อรักษาหน้าที่ของไตไว้ ในภาวะที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด จะทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวได้ ต้องดูแลรักษาโดยการทำให้ Hemodialysis, Peritoneal dialysis, Ultra filtration นอกจากนี้อาจเกิด Hemoglobinuria จากเม็ดเลือดแดงแตก Myoglobinuria จากการเกิดแผลใหม่ลึกในกล้ามเนื้อ ถ้าได้น้ำไม่พอจะทำให้เกิด Acute tubular necrosis

5. การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal alteration) ผู้ป่วยแผลใหม่มักเกิดอาการ Paralytic ileus จากภาวะ Shock และการตอบสนองของ Catecholamine อาการนี้แก้ไขได้ภายใน 24 - 36 ชั่วโมง แต่มักเกิดเมื่อมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยแผลใหม่ ซึ่งเสี่ยงต่อ Stress ulcers หรือ Carling's ulcer สาเหตุการเกิดแผลยังไม่ทราบแน่นอน และการเกิดแผลมักเกี่ยวข้องกับระยะที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

6. การเปลี่ยนแปลงระบบการเผาผลาญ (Metabolism change) ในผู้ป่วยที่มีแผลใหม่มากกว่าร้อยละ 20 - 25 ของพื้นที่ผิวกาย จะมีอัตราการเผาผลาญสูงขึ้น (Hyper metabolism) ในรายที่มีแผลมากกว่าร้อยละ 50 - 60 จะมีอัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้นเป็น 2 - 2.5 เท่าของคนปกติ เพราะร่างกายพยายามที่จะควบคุมอุณหภูมิการระเหยของน้ำ และต่อสู้กับการติดเชื้อ การให้แคลอรี และไนโตรเจนที่เพียงพอไม่สามารถลดอัตราการเผาผลาญได้ การเผาผลาญที่เพิ่มสูงขึ้นนี้อาจเป็นผลจากการหลั่งของ Catecholamine ที่สูงมาก และการเผาผลาญจะยังคงอยู่จนกระทั่งแผลหาย

6.1 การเผาผลาญกลูโคส (Glucose metabolism) ร่างกายผู้ป่วยแผลใหม่จะเกิดภาวะที่มีน้ำตาลออกทางปัสสาวะ (Glucosuria) และน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) โดยร่างกายจะแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ คือ Transient glucosuria without ketonuria เป็นภาวะที่พบบ่อย ภาวะนี้จะพบได้ใน 48 ชั่วโมงแรก ไม่มีอาการ คิดกันว่าเกิดจากการที่ Adrenal medullar มี Over response ต่อความเครียด ไม่จำเป็นต้องรักษา

6.2 การเผาผลาญโปรตีน (Protein metabolism) ผู้ป่วยจะมีการทำลายโปรตีนในร่างกายมากในขบวนการ Gluconeogenesis จะมีภาวะ Negative nitrogen balance มีการ Breakdown protein จากกล้ามเนื้อในรูปแบบของ Alkaline พบ Urea nitrogen ในปัสสาวะมาก

6.3 การเผาผลาญไขมัน (Lipid metabolism) เนื่องจากร่างกายจะมีการเพิ่มของ Catecholamine, Glucagons และภาวะ Insulin resistance จึงต้องดึงไขมันมาเป็นพลังงานทดแทน จะพบระดับ Ketone bodies สูงขึ้น แต่ถ้ามีการติดเชื้อจะเกิดการสร้าง Ketone และพบระดับของ

Free fatty acid และ Triglyceride ใน Serum ของผู้ป่วยมากขึ้นระดับของ Cholesterol จะลดต่ำลง พร้อมกับมี Low density B-lipoprotein ต่ำลง

จะเห็นได้ว่า ผลของการตอบสนองของร่างกายเมื่อเกิดแผลไหม้ จะมีผลกระทบที่ สลับซับซ้อนต่อร่างกายหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยแผลไหม้มีภาวะเสี่ยงสูง และต้องการการดูแลอย่าง ใกล้ชิด จากพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องปราศจากภาวะแทรกซ้อน ป้องกันความพิการ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้หายกลับสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ

#### ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ภายหลังเกิดอุบัติเหตุแผลไหม้

การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะเกิด ความรู้สึกสูญเสีย เนื่องจากต้องแยกจากครอบครัว เพื่อน และสังคม เกิดความวิตกกังวล เป็นห่วง คนใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร กลัวว่าจะเดือดร้อน ไม่มีคนคอยช่วยเหลือ และวิตกกังวล เกี่ยวกับงาน กลัวว่าเมื่อออกจากโรงพยาบาลจะทำงานไม่ได้เหมือนเดิม ถ้าทำไม่ได้จะแก้ปัญหา อย่างไร โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาย่างกะทันหัน เนื่องจากอุบัติเหตุจะมีความวิตก กังวลเกี่ยวกับงาน หรือภารกิจที่ได้ทำค้างอยู่ก่อนได้รับอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล และครอบครัว เนื่องจากตนเองขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วย ไม่เพียงแต่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วย ซึ่ง ผลกระทบอันนี้จะย้อนกลับมาทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อครอบครัวตามมา (พรรณี ชัยโพธิ์ศรี, 2538) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จึงมี บทบาทสำคัญ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

#### เกณฑ์การรับผู้ป่วยในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

การรับผู้ป่วยเมื่อเข้าถึงโรงพยาบาลครั้งแรก ผู้ป่วยแผลไหม้ที่จะเป็นอันตราย และสมควร รับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้ (จอมจักร จันทกุล 2538 : 353)

1. ผู้ป่วยแผลไหม้ระดับ 2 ที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด ในกลุ่มอายุ 10 - 60 ปี และพื้นที่แผลไหม้น้อยกว่าร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า ร้อยละ 15 ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยแผลไหม้ระดับ 3 ที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่าร้อยละ 5 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด ในกลุ่มอายุ 10 - 60 ปี และพื้นที่แผลไหม้ทุกขนาด ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 60 ปี
3. ผู้ป่วยบาดแผลไหม้ระดับลึก (Deep burn) ที่มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า หู มือ เท้า และ อวัยวะสืบพันธุ์

4. ผู้ป่วยแผลไหม้ทุกประเภทที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Pulmonary burn หรือ Inhalation Injury, Fracture associated injury เป็นต้น
5. ผู้ป่วยแผลไหม้กรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยแผลไหม้จากกระแสไฟฟ้าแรงสูงทุกราย, ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะสูดก๊าซ Carbon monoxide หรือการสูดควันพิษ (Inhalation injury) และผู้ป่วยที่ถูกสารเคมี
6. แผลไหม้ที่มีการติดเชื้อ ที่คิดว่าไม่เหมาะสมกับการดูแลเป็นแบบผู้ป่วยนอก
7. ผู้ป่วยแผลไหม้ ที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี หรือมากกว่า 60 ปี ควรพิจารณาเป็นพิเศษ
8. ผู้ป่วยแผลไหม้ ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น กระดูกหัก (Fracture ) หรือบาดเจ็บรุนแรงของ Soft tissue ในบริเวณอื่น
9. ผู้ป่วยแผลไหม้ ที่มีความเจ็บป่วยดั้งเดิมอยู่ก่อน เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ปอด และตับ เป็นต้น
10. ผู้ป่วยแผลไหม้ระดับตื้น (Minor burn) ที่ได้รับการดูแลอย่าง Out patient แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดที่มีอันตราย และคุกคามถึงแก่ชีวิต (Life-threatening) เช่น มีการติดเชื้อของแผลไหม้ (Wound sepsis) หรือ ภาวะขาดน้ำรุนแรง (Severe dehydration)

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ เป้าหมายของงานบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วย คือ การที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้ได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ช่วยเหลือแก้ไขความพิการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในครอบครัว และสังคมได้ตามปกติ ภายหลังจากได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นบทบาทของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 บทบาทในการประเมินสภาพการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ได้แก่ อายุผู้ป่วย ชนิด และสาเหตุของการเกิด ระยะเวลาการเกิดก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับก่อนมาโรงพยาบาล การซักประวัติส่วนตัว และแบบแผนการดำเนินชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม การรับรู้สภาพความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ตลอดจนประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัวของผู้ป่วย
2. การประเมินสภาพของผู้ป่วยเมื่อรับไว้ในความดูแล โดยสังเกตประเมิน ขนาด และความลึกของแผล บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนสภาพความมีสติและลักษณะสัญญาณชีพที่วัดได้
3. การตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อค้นหาข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

3.1 ผิวหนัง สังเกตลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง สังเกตการติดเชื้อของผิวหนัง ลักษณะสีผิว และซักถามประวัติเกี่ยวกับโรคผิวหนังของผู้ป่วย เพื่อประกอบข้อมูลด้วย

3.2 ผม ศีรษะ ตา หู ปาก และคอ สังเกต และตรวจความเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากไฟฟ้า สารเคมี หรือจากการสูดดมควัน และสารพิษต่างๆ ต้องทำอย่างละเอียด ตลอดจนซักประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของระบบร่วมด้วย

3.3 ระบบทางเดินหายใจ สังเกตลักษณะการหายใจ การเหนื่อยหอบ การเคลื่อนไหวของทรวงอก ซักถามประวัติเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ซักถามถึงอาการไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ตลอดจนฟังเสียงปอด และการหายใจของผู้ป่วย

3.4 ระบบหัวใจ และหลอดเลือด สังเกต และซักถามเกี่ยวกับอาการใจสั่น ตัวเขียว เหงื่อออกมากผิดปกติ ประวัติโรคหัวใจ และหลอดเลือด ลักษณะชีพจร ความดันโลหิต อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย รวมทั้งฟังเสียงการทำงานของหัวใจ เพื่อประเมินความผิดปกติ

3.5 ระบบทางเดินอาหาร และตับ สังเกต และซักถามถึงลักษณะอาเจียน การถ่ายอุจจาระ อาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย อาการคลื่นไส้ แน่นอึดอัดบริเวณหน้าท้อง ซักถามประวัติของโรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ และทางเดินน้ำดี ตลอดจนตรวจหาภาวะตัวเหลือง ตาเหลือง

3.6 ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก สังเกตลักษณะการเคลื่อนไหวของอวัยวะร่างกาย สังเกตอาการบวมของกล้ามเนื้อกระดูก และข้อต่างๆ ตลอดจนการซักประวัติอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ และข้อของผู้ป่วย

4. การร่วมมือในการตรวจ สังเกต และติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เพื่อการวินิจฉัยเกี่ยวกับการถ่ายภาพทางรังสี การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจหน้าที่การทำงานของปอด และการทำงานของหัวใจ การติดตามค่า Blood gas, Blood urea nitrogen ค่าโซเดียม โปตัสเซียม และอิเล็กโทรลิตอื่น ๆ การติดตามค่าเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว ฮีมาโตคริต ฮีโมโกลบิน ผลการตรวจปัสสาวะ การตรวจหาเชื้อในปัสสาวะ ผลการตรวจหาเชื้อในเลือด และตรวจหาเชื้อจากแผลต่าง ๆ

**ขั้นตอนที่ 2** บทบาทในการวางแผนให้การปฏิบัติ การพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะฉุกเฉิน (Acute /Resuscitative phase) คือ ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรก หลังการบาดเจ็บจากแผลไหม้

2. ระยะการดูแลบาดแผล (Subacute phase) คือ ในระยะ 48 - 72 ชั่วโมงขึ้นไป จนกระทั่งแผลหาย

3. ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase) คือ ระยะภายหลังจากการหายของแผลแล้ว ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดของระยะต่างๆ ดังต่อไปนี้



**ระยะฉุกเฉิน** ในระยะนี้เป็นบทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาล ในลักษณะของการป้องกัน และแก้ไขภาวะช็อก บรรเทาอาการเจ็บปวด การควบคุมป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล ซึ่งประกอบด้วยบทบาท ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของพยาบาลในการป้องกัน และแก้ไขภาวะช็อก ได้แก่
  - 1.1 ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตภาวะ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย วัด และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือบ่อยครั้งเท่าที่จะทำได้ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
  - 1.2 วัด และบันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละชั่วโมง ซึ่งไม่ควรต่ำกว่า 30 - 70 ซีซี ต่อชั่วโมง ตลอดจนหาค่า ความตึงจำเพาะ ค่าน้ำตาล และอะซีโตนในปัสสาวะด้วย
  - 1.3 วัด และบันทึกค่า CVP ตลอดจนติดตามผลของ ฮีมาโตคริต เพื่อสังเกตภาวะ การขาดน้ำ และภาวะความผิดปกติทางการไหลเวียนโลหิตอื่น ๆ
  - 1.4 บันทึกปริมาณความสมดุลของน้ำที่เข้า และออกจากร่างกาย
  - 1.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแล และคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะได้รับสารน้ำอย่างใกล้ชิด เพื่อทราบภาวะ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันที
  - 1.6 ดูแลการให้ออกซิเจน เพื่อให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจน อย่างเพียงพอ
  - 1.7 สังเกตลักษณะการหายใจ โดยเฉพาะในรายที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอก หากพบความผิดปกติควรรีบแจ้งให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป
  - 1.8 ติดตามค่า Blood gas และอิเล็กโทรลัยท์ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเรื่องความปวด ได้แก่
  - 2.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวล และพักผ่อน
  - 2.2 ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัย พร้อมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน
  - 2.3 ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา สังเกตอาการของผู้ป่วย การวัด และการบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงหลังให้ยา
  - 2.4 ห่อหุ้มร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะส่วนของบาดแผล ด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้บริเวณบาดแผลสัมผัสกับความเย็น อากาศ หรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอก
3. บทบาทพยาบาลในการดูแลบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่
  - 3.1 ดูแลให้คำแนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ในเรื่องของบาดแผลเพื่อให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจ ผู้ป่วยจะได้คลายความกังวล ตลอดจนให้ความร่วมมือขอรับการรักษาพยาบาล
  - 3.2 ใช้หลัก Aseptic technique และ Isolation technique สวมหมวก เสื้อกาวน์ ถุงมือที่ปราศจากเชื้อ ในขณะที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

3.3 ช่วยเหลือแพทย์ในขณะที่ทำความสะอาดแผล และคอยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นมั่นใจในการรักษา

3.4 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการใช้ Aseptic technique

3.5 จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นๆ หากไม่มีหน่วยดูแลผู้ป่วยแผลใหม่โดยตรง ของใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยทุกอย่างต้องนั่งทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อ

3.6 วัด และบันทึกสัญญาณชีพ คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

3.7 ให้อาปฐิชีวะนะ ตามแผนการรักษา คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้อาปฐิชีวะนะ

3.8 ดูแลความสะอาดของแผลในรายที่ทำ Escharotomy และยกอวัยวะส่วนนั้นให้สูงขึ้น คอยสังเกตลักษณะการไหลเวียนของโลหิตที่ไปสู่อวัยวะเหล่านั้นด้วย

3.9 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อจากแผลใหม่ การตรวจหาเม็ดเลือดขาว และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อ

**ระยะการดูแลบาดแผล** เป็นบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะ 48 - 72 ชั่วโมงจนกระทั่งแผลหาย ระยะนี้การพยาบาลมุ่งแก้ไข และป้องกันภาวะ การติดเชื้อของแผล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ได้รับอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่

1. บทบาทในการให้บริการพยาบาล เพื่อควบคุมการอักเสบ และการติดเชื้อของแผล

การดูแลผู้ป่วยแผลใหม่เพื่อควบคุมการอักเสบ และการป้องกันการติดเชื้อของแผลในระยะการดูแลบาดแผล มีดังนี้

1.1 ให้อาปฐิชีวะนะดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Aseptic technique และ Isolation technique

1.2 จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด ปราศจากฝุ่นละออง หรือสิ่งที่จะทำให้เกิดการสัมผัส และติดเชื้อต่อบาดแผล

1.3 ผู้ให้อาปฐิชีวะนะ และผู้ที่จะเข้าดูแลรักษา หรือติดต่อกับผู้ป่วยทุกคน ต้องผูกผ้าปิดจมูก สวมเสื้อกาวน์ ตลอดจนสวมถุงมือที่สะอาดฆ่าเชื้อแล้วทุกครั้งที่จะสัมผัสตัว หรือบาดแผลของผู้ป่วย

1.4 เสื้อผ้า ตลอดจนของใช้ของผู้ป่วยทุกอย่างต้องผ่านการอบ นึ่ง เพื่อให้ปราศจากเชื้อ และต้องแยกไม่ใช้ปะปนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ

1.5 ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการใช้ Aseptic technique และ Isolation technique เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา และให้อาปฐิชีวะนะได้ถูกต้องเหมาะสม

1.6 สังเกตวัด และบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้อาปฐิชีวะนะได้ถูกต้องเหมาะสม

1.7 ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คอยสังเกตลักษณะ สี และกลิ่นของสารเหลว ที่ออกมาจากบาดแผลเพื่อทราบความผิดปกติ และให้การช่วยเหลือแก้ไขได้อย่างเหมาะสมทันที

1.8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากๆ ในรายที่ไม่มีข้อห้าม

1.9 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการ และการเปลี่ยนแปลงภายหลังการให้ยา

1.10 ดูแล และให้ความร่วมมือ คอยช่วยเหลือแพทย์ ในการทำความสะอาดบาดแผล การให้ยาแก้ปวด หรือยานอนหลับ ก่อนการทำความสะอาด เพื่อลดความเจ็บปวด เพื่อที่ผู้ป่วย จะให้ความร่วมมือในการรักษา ขณะแพทย์ทำความสะอาดบาดแผล พยาบาลต้องคอยดูแลให้ กำลังใจ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ และเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

1.11 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

## 2. บทบาทพยาบาลในการดูแลเรื่องอาหารในผู้ป่วยแผลใหม่

การดูแลเรื่องอาหารในผู้ป่วยแผลใหม่ในระยะการดูแลบาดแผล มีดังนี้

2.1 ดูแลให้ได้รับสารอาหารทดแทนทางสายยาง หรือสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูง และสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ในกรณีรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทาน อาหารได้น้อย พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้สารอาหารดังกล่าว

2.2 ให้คำอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ และความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.3 กระตุ้น และให้กำลังใจ เพื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ให้เวลาไม่เร่งรัด ขณะผู้ป่วยรับประทานอาหาร

2.4 จัดอาหารให้น่ารับประทาน และมีความเหมาะสม กับสภาพการเจ็บป่วยตาม แผนการรักษา แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และตรงตามแผนการรักษามาให้แก่ผู้ป่วย

2.5 สังเกต และบันทึกจำนวนอาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ หากผู้ป่วยรับประทาน อาหารได้น้อย ควรรายงานให้แพทย์ผู้รับผิดชอบทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขต่อไป

2.6 ทำความสะอาดปาก และฟันก่อน และหลังรับประทานอาหาร

2.7 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเครื่องดื่ม น้ำผลไม้ที่มี โปดัสเซียม และโปรตีนสูงเพื่อให้ ได้รับสารอาหาร และอิเล็กโทรลัยท์ ที่เพียงพอ

2.8 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน เพื่อทราบสถานะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลัง ได้รับสารอาหาร รวมทั้งการบันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ และขับออกจากร่างกายในแต่ละวัน

2.9 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองที่เกี่ยวข้องกับความสมดุลของสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์

### 3. บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

การเกิดบาดแผลใหม่ โดยเฉพาะในรายบาดแผลลึก จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้มาก หากไม่ให้การช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่ต้น จะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มาก ดังนั้น บทบาทพยาบาลในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลใหม่ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ภาวะช็อค การยึดติดของเนื้อเยื่อ และข้อต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

การดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ มีดังนี้

- (1) สังเกต วัด และบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ลักษณะการเคลื่อนไหวของทรวงอก และอาการแสดงอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการหายใจลำบาก
- (2) จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกและจัดทางเดินการหายใจให้โล่งปราศจากสิ่งอุดตัน หรือ secretion ซึ่งเป็นการรบกวนต่อการแลกเปลี่ยนอากาศหายใจ
- (3) ดูแลความสะอาดของร่างกาย สุขภาพช่องปาก และฟัน
- (4) กรณีผู้ป่วยเจาะคอ ควรใช้ Aseptic technique ในการดูแล ดูแลเสมหะให้บ่อยๆ คอยดูแลทำความสะอาดบริเวณบาดแผลที่เจาะคอ และทำ Tube care โดยสม่ำเสมอ
- (5) ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตภาวะ Pulmonary edema ที่อาจเกิดขึ้นสังเกตจากการมี Secretion เพิ่มมากขึ้น ลักษณะเสมหะเป็นฟองมีเลือดปน หายใจตื่นเร็ว หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวรีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขได้ทันที
- (6) กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ (Deep breathing) พลิกตัวบ่อยๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อขับเสมหะออกช่วยให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่
- (7) ให้อาบน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงหลังให้ยา
- (8) ดูแลการให้ออกซิเจนเพื่อให้ร่างกายได้รับอย่างเพียงพอ
- (9) ทำการติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง โดยเฉพาะค่า Arterial blood gases เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

#### 3.2 ภาวะแทรกซ้อนของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

การดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง มีดังนี้

- (1) จัดให้อยู่ในท่าสบาย ให้ผู้ป่วยได้พัก เพื่อลดการทำงานของหัวใจ
- (2) วัดบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
- (3) ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับอย่างเพียงพอ

- (4) ให้คำแนะนำอธิบาย และให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพที่เกิด และวิธีการรักษาพยาบาล เพื่อลดคลายความวิตกกังวล
- (5) ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียด หรือวิตกกังวล ซึ่งจะเป็นเหตุส่งเสริมให้หัวใจต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น
- (6) ให้ขยายหลอดเลือด เพื่อลดอาการปวดตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการใช้ยา เพื่อความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- (7) ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับค่าเอ็นไซม์ต่างๆ และคอยติดตามผลการตรวจ EKG อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม

### 3.3 ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท

การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท มีดังนี้

- (1) สังเกต วัด และบันทึก ระดับความรู้สึก Motor strength และ Neurological signs
- (2) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด วัดสัญญาณชีพ และประเมินความเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ
- (3) ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง ที่มีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ ค่า BUN อิเล็กโทรลัยท์ หากพบความผิดปกติของ ระดับโซเดียม โปตัสเซียม หรือ BUN สูงกว่าปกติ ต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อการช่วยเหลือแก้ไขต่อไป
- (4) คอยระวัง และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น จากการชัก หรือหมดสติของผู้ป่วย

### 3.4 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร

การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร มีดังนี้

- (1) ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที
- (2) วัด และบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
- (3) สังเกตลักษณะสีของ Gastric content ที่ออกมาในรายที่ใส่ N - G tube เพื่อทราบความผิดปกติ
- (4) ดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการแสดงของภาวะช็อก หรืออาการแสดงให้ทราบว่าเกิดมีเลือดออกภายในกระเพาะอาหาร และลำไส้ เพื่อให้การแก้ไขได้ถูกวิธี

(5) ให้ความรู้ และอธิบายเกี่ยวกับผลของภาวะเครียดที่มีต่อการเกิดแผล ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ คอยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวล และคลายความเครียดต่างๆ

(6) ให้อาสาสมัครตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการแทรกซ้อนภายหลังการให้ยา ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวก ชา กาแฟ น้ำอัดลม และงดสูบบุหรี่ โดยเด็ดขาด

### 3.5 ภาวะช็อค

การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของภาวะช็อค มีดังนี้

(1) ให้พักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจน และลดการทำงานของร่างกาย

(2) วัด และบันทึกสัญญาณชีพ

(3) ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีประโยชน์ มีแคลอรีสูง มีโปรตีน และธาตุเหล็กสูง เพื่อช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง

(4) ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา คอยดูแลขณะให้เลือด พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นด้วย

(5) สังเกตอาการแสดงของการขาดออกซิเจน อาการแสดงทั่วไปของร่างกาย ภาวะช็อค อ่อนเพลีย เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

(6) ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง ได้แก่ค่า CBC

### 3.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการยึดติดของเนื้อเยื่อ และข้อต่างๆ

การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยึดติดของเนื้อเยื่อ และข้อต่างๆ มีดังนี้

(1) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้อง หากจำเป็นจะต้องใช้การ Support หรือใส่ Splint ไว้

(2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และอวัยวะตลอดจนข้อต่างๆ ของร่างกายทันทีที่แพทย์อนุญาต และผู้ป่วยสามารถทำได้

(3) ให้ Passive exercise ทันทีที่แพทย์อนุญาต และให้ผู้ป่วยมี Active exercise ร่วมด้วยในภายหลัง

(4) ให้ Range of motion activities โดยวิธี Hydrotherapy หรือที่เตียงของผู้ป่วย

(5) ทำ Splint ส่วนของมือในเวลากลางคืน หรือขณะที่ไม่ได้ใช้งานเพื่อป้องกัน Wrist drop

(6) ใช้ Overhead frame สำหรับติด Trapeze bar และ Slings เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ออกกำลัง และช่วยในการจัดทำด้วย

(7) ให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัวเอง รับประทานอาหารด้วยตนเอง ภายใน 1 - 2 วัน หลังบาดเจ็บ กรณีที่เป็นแผลไหม้ ระดับ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวร่างกาย

(8) กรณีเมื่อเกิดการยึดติดของเนื้อเยื่อ หรือข้อต่างๆ ต้องเตรียมผู้ป่วยให้ยอมรับ และเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการทำศัลยกรรมตกแต่ง

**ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการหายของบาดแผล (Rehabilitation Phase)** บทบาทของพยาบาลในระยะนี้ เป็นบทบาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในครอบครัว และสังคมได้ โดยยอมรับสภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ขณะเดียวกันญาติ และบุคคลในครอบครัว ต้องยอมรับสภาพของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม บทบาทของพยาบาล จึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ร่วมมือกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาล ซึ่งได้แก่

#### 1. บทบาทในการฟื้นฟูด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1.1 ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีน และแคลอรีสูง ในกรณีที่แผลยังไม่หายสนิท ส่วนในรายที่แผลหายสนิทแล้ว ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกประเภทถูกส่วนตามความต้องการของร่างกาย

1.2 ในกรณีแผลยังไม่ปิดสนิท จะต้องดูแลทำความสะอาดแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique ให้คำแนะนำ และสอนวิธีการรักษาความสะอาดแก่ผู้ป่วย และญาติ ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะบาดเจ็บต่อแผล เพื่อช่วยให้การหายของแผลดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ

1.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ โดยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายตามปกติ ให้ปฏิบัติกิจกรรม Active - Passive exercise และ Range of Motion ต่อเนื่องไปโดยตลอด ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และภายหลังกลับบ้านแล้ว

1.4 ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการดูแลความสะอาดผิวหนังที่ขึ้นใหม่ พร้อมทั้งบอกให้ทราบถึงอาการคัน ผื่นแห้ง มีการอักเสบ หรือมีตุ่มคันขึ้น หากมีควรรีบรายงาน หรือรีบกลับมาพบแพทย์ทันที

#### 2. บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

2.1 ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล

2.2 ให้ความรู้ และคำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ และทราบวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล

2.3 ให้คำแนะนำ อธิบายให้ญาติเข้าใจ ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

2.4 ให้คำแนะนำญาติ โดยให้ผู้ที่ผู้ป่วยสนิทสนมไว้วางใจ เป็นผู้คอยดูแลผู้ป่วยโดยใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2.5 วางแผนการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ญาติผู้ป่วย จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องครอบคลุม

3. บทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน ได้แก่

3.1 ให้คำแนะนำ และให้คำอธิบายเกี่ยวกับการมีกิจกรรมต่างๆ ทั้ง Active-Passive exercise รวมถึง Range of Motion เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ และข้อต่างๆ ของร่างกาย

3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีแคลอรี มีวิตามิน และมีโปรตีนสูง เพื่อช่วยการหายของแผลรวดเร็วขึ้น

3.3 แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย บาดแผล ระวังการอักเสบ และการติดเชื้อของบาดแผล

3.4 แนะนำให้ผู้ป่วย และญาติ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ที่เกิดขึ้นที่บริเวณบาดแผล หากมีอาการบวมแดง เลือดออก หรือ มีสารน้ำซึมออกบริเวณบาดแผล ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

3.5 แนะนำ และให้คำอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งแนะนำวิธีการสังเกต อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับประทานยา ตลอดจนวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

3.6 แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากมีอาการให้มาพบแพทย์ทันที เพื่อการช่วยเหลือแก้ไขต่อไป

3.7 พูดคุยอธิบาย และให้ความรู้แก่ญาติ เพื่อให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนแนะนำการช่วยเหลือดูแล ส่งเสริม และเป็นกำลังใจของญาติต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้

3.8 เน้นให้ผู้ป่วย และญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด

3.9 ในกรณีที่แผลหายแล้วมีการยึดติดของเนื้อเยื่อ แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อทำการแก้ไข โดยทำศัลยกรรมตกแต่งขั้นต่อไป

3.10 แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยพร้อมครอบครัว โดยให้ครอบครัวยอมรับสภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีแผลไหม้ที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล มีความกลัวต่อการมีเพศสัมพันธ์ และกลัวจะต้องเป็นหมัน ครอบครัวจะต้องรับทราบ และคอยให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งต้องยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นด้วย หากมีปัญหา ให้ปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาได้

สรุป บทบาทของพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ นั้น เป้าหมายสำคัญของงานบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วย คือ การดูแล และให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย



เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้ได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอ แก่ความต้องการ ช่วยผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แก้ไขป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในครอบครัว และสังคมได้ตามปกติ ภายหลังจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้เหล่านี้ได้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ที่จะขอก้าวถึงในลำดับต่อไป

### 2.3 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความคิดริเริ่มของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การทำงานของหน่วยงาน ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผลงานของ หน่วยงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งขั้นตอนในการจัดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลควรดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงาน 2) พิจารณาความสำคัญหรือความจำเป็น เร่งด่วน 3) วางแผนโครงการหรือแผนงาน 4) เสนอโครงการหรือแผนงานนั้นถึงผู้บังคับบัญชา ระดับสูงขึ้นไปเพื่อรับความเห็นชอบ 5) วางระเบียบในการปฏิบัติ และปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้ 6) ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร 7) ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 : 207)

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ผู้บริหาร จำเป็นต้องรู้จักเลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงาน ซึ่ง วิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การศึกษา และการฝึกอบรม มี รายละเอียดดังนี้ (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2546)

1. การศึกษาอย่างเป็นทางการ (Formal education) หมายถึง การส่งบุคลากรไปศึกษาต่อใน สถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งการศึกษานั้นจัดขึ้นเป็นเวลายาวนาน ต้องใช้งบประมาณมากกว่าการ ฝึกอบรม และมีได้มุ่งฝึกทักษะให้มีประสบการณ์เพื่อประกอบวิชาชีพในการทำงานเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีมุ่งจัดประสบการณ์หลายอย่างให้กับผู้เรียน เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคลากรได้ เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการฝึกอบรมจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากร

ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในแง่การพัฒนาตนเอง และความก้าวหน้าในการทำงาน โดยแบ่งการฝึกอบรมได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre-service training) เป็นการอบรมก่อนที่บุคคลนั้นจะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในหน่วยงาน ประกอบด้วย

2.1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นทางการที่หน่วยงานจัดขึ้นเพื่อแนะนำบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน ให้รู้จักหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน เพื่อได้รับทราบวัตถุประสงค์ นโยบายของหน่วยงาน และแนะนำให้รู้จักผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และกฎระเบียบต่าง ๆ การปฐมนิเทศจะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม มีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีขวัญกำลังใจที่ดี

2.1.2 การแนะนำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมกึ่งปฐมนิเทศ และสอนวิธีการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมสำหรับการเริ่มงาน ซึ่งการแนะนำงานอาจรวมอยู่ในการปฐมนิเทศก็ได้

2.2 การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In-service training) หรือเรียกว่า เป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ เป็นการอบรมที่จัดเป็นพิเศษภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานแล้ว โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของบุคคลนั้น การฝึกอบรมลักษณะนี้ทำได้ 2 รูปแบบ คือ

2.2.1 การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (On-the-job training) เป็นการฝึกอบรมอย่างไม่เป็นทางการ และเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ลงมือฝึกปฏิบัติในสถานการณ์การทำงานจริง โดยมีเจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์ เป็นผู้ควบคุมดูแล เป็นวิธีที่บุคลากรใหม่เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคลากรเก่า หรือหัวหน้างาน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยสอนงานให้ วิธีที่นิยมใช้คือ 1) การสอนงาน (Coaching) เป็นการสอนขณะปฏิบัติงานเพื่อให้คำแนะนำ และจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้แก้ปัญหาในการทำงาน 2) การหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการฝึกอบรมที่บุคลากรจะเคลื่อนย้ายจากงานหนึ่งไปยังอีกงานหนึ่ง เพื่อเรียนรู้งานตามช่วงเวลาที่วางแผนไว้ 3) การฝึกงาน (Apprenticeship training) เป็นการให้คำแนะนำ และฝึกอบรมทั้งในการปฏิบัติงาน และนอกเหนือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการอาศัยทักษะในวิชาชีพ

2.2.2 การฝึกอบรมนอกเวลาการปฏิบัติงาน (Off-the-job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยหน่วยงาน หรือสถาบัน ที่มีเจ้าหน้าที่ในการจัดฝึกอบรม การฝึกอบรมแบบนี้มักจัดในห้องอบรม หรือห้องประชุม โดยมีการวางแผนการฝึกอบรมไว้ล่วงหน้า และดำเนินการตามระเบียบที่กำหนด

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรพยาบาลมีด้วยกันหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดนั้นผู้บริหารจะต้องพิจารณาจากความเหมาะสม และความต้องการของหน่วยงานเป็นสำคัญ ซึ่งบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่นั้น อาจเป็น

พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอื่น ที่มีความรู้ ความสามารถในการทำงานด้านการพยาบาลทั่วไป ซึ่งยังไม่อาจคาดหวังให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกได้ ดังนั้นผู้บริหารในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก หรือผู้บริหารระดับองค์กร จึงต้องพิจารณาเพื่อจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกให้พร้อมที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ก็มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เหล่านี้ด้วย โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมจากการอบรมภายในหน่วยงาน หรือสถาบันต่างๆ เช่น การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการดูแลบาดแผล จากชมรมอุบัติเหตุ-ไฟไหม้-น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย เพื่อที่จะให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกสามารถปฏิบัติงาน และให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

จากสถานการณ์ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การคมนาคม การศึกษา และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรง การเปลี่ยนภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไปนี้

#### 3.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญ ต่อการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 - 2550) แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 3.1.1 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 - 2550)

จากร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่มีผลบังคับใช้ในการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ เป็นรากฐานนำไปสู่การปฏิรูป และการพัฒนาต่างๆ เช่น การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบราชการ ซึ่ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) 2546 ได้ปรับเปลี่ยนนโยบาย และปฏิรูประบบราชการ โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรในระบบราชการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐาน และแก้ไขจุดอ่อนของระบบราชการ โดยการเร่ง

พัฒนาขีดความสามารถของข้าราชการทุกสายงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในระบบราชการนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สำคัญ 7 ประการ คือ

- (1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการ และวิธีการทำงาน
- (2) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน
- (3) การปรับรื้อระบบการเงิน และระบบงบประมาณ
- (4) การสร้างระบบบริหารงานบุคคล และค่าตอบแทนใหม่
- (5) การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม
- (6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย
- (7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องสนองต่อนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารงานด้านบุคลากร โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องนำกลยุทธ์มาบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ (Competency) ของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูประบบต่าง ๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแลรักษา และต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ก็มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์นี้ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก รวมทั้งพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆ ที่จะส่งเสริมคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ให้เหมาะสม และเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ให้มีคุณภาพ และมีศักยภาพสูงสุด

### 3.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2544) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพใช้ประกอบการจัดทำแผนของหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่สำคัญอันหนึ่งที่เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อวงการพยาบาล คือ วิชาชีพพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ ทั้งนี้เป้าหมาย คือ การเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพ ที่มีอยู่ให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการทำงานที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ทันต่อ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูปในระบบต่าง ๆ ซึ่งการปฏิรูประบบ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพให้เหมาะสม มีดังนี้ คือ

(1) เร่งรัดพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพในทุกระดับ ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไข และสถานการณ์ใหม่ ๆ โดยเน้นทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการทำงานร่วมกับภาคี และองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

(2) พัฒนาขีดความสามารถ และภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ ให้มีความรอบรู้ มีความรู้เท่าทัน และสามารถที่จะตัดสินใจในด้านนโยบายสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และในระดับโลกได้

(3) ปรับระบบการตรวจสอบ และการประเมินผลการทำงาน ควบคู่กับการพัฒนากลไก และมาตรการด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้สามารถส่งเสริมคนเก่ง และคนดีให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบราชการ และลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ

(4) จัดทำแผนการผลิต การพัฒนา และกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน และสอดคล้องกับสภาพความต้องการในอนาคต โดยครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน

(5) ปรับกระบวนการคัดเลือก และกระบวนการการเรียนรู้อยู่ ในระบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เลือกรับบุคคลที่มีเจตคติที่ดี จัดการเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรง และมีการส่งเสริมให้มีวิจักษณ์ญาณ และจิตวิญญาณในการเรียนรู้

กลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 จะเห็นว่า มุ่งเน้นให้มีการเร่งรัดพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ สำหรับองค์การพยาบาล สำนักการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรสุขภาพภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 นี้ จึงต้องมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพไทย โดยเร่งรัดให้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับ และทุกหน่วยงาน เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดนโยบายของรัฐ และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่างๆ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญให้เหมาะสม และเพียงพอ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการทำงาน เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9

### 3.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ทั้ง ปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าวแล้ว และปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ การปฏิรูประบบบริการ พยาบาล และการปรับระบบงานการบริการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ สุขภาพทุกระดับ พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพที่ พึ่งประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ มีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นของประชาชน จากการศึกษา ครั้งนี้ยังพบว่า งานบริการพยาบาลในทุกระดับเป็นที่ต้องการของประชาชน นอกจากนั้นแล้ว สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน ระบบบริการพยาบาลยังขาดแคลนจำนวนพยาบาล ของสถานบริการในทุกระดับ และพยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีด ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยสภาการพยาบาลได้เสนอทิศทางการปฏิรูประบบ การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึ่งประสงค์ (ทัศนา บุญทอง, 2543 : 65- 78) ดังนี้

(1) การปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล โดยเน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากร พยาบาลให้เหมาะสม และให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ เฉพาะสาขาในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ให้เพียงพอ

(2) การปฏิรูปบุคลากรด้านคุณภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาล ระดับวิชาชีพ ให้มีศักยภาพเหมาะสม ที่จะปฏิบัติงานในทุกระดับ และพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพียงพอที่จะ สามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับสถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชนได้

(3) การปฏิรูปแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล โดยกำหนดภาระงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบให้เหมาะสมแก่บุคลากรพยาบาล ขยายโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

(4) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดย จัดระบบบริการให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง ที่มี ประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล เป็นพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จัดระบบการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล และจัดให้มีการวิจัยทางการพยาบาล

การปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับระบบการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้บริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งการปฏิรูประบบการพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ มีทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขา โดยเฉพาะภายในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ซึ่งเป็นหน่วยงานเฉพาะสาขาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก เพื่อชี้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

### 3.2.2 การปรับระบบงานการบริการพยาบาล

การปรับระบบงานการบริการพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2541, : 16-27) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานการบริการพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

(1) การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) จะใช้กลวิธีการจัดการการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพอนามัยที่มีต้นทุนต่ำ ซึ่งโครงสร้างการบริหารงานดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาการพยาบาล เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรพยาบาล กำหนดพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Critical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nursing manager) มีความรับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษา และพัฒนาคุณภาพด้านการบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และตามผลลัพธ์ที่กำหนด

(2) การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

(3) ความรับผิดชอบต่อภัยพิบัติ หรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย และการให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

(4) การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน หรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากรพยาบาล และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

(5) บุคลากรพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิดทัศนคติในการทำงาน ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนมีจริยธรรม คุณธรรม และมีบุคลิก ตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการปรับระบบงานบริการพยาบาลดังกล่าว ต้องดำเนินการทุกระบบไปพร้อมๆ กัน โดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ก็เช่นกัน จำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของยุทธศาสตร์การปรับระบบงานบริการพยาบาล โดยต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพสูงสุดในด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ และสามารถทำหน้าที่เป็น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่รับผิดชอบได้ รวมถึงสามารถร่วมปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างสมศักดิ์ศรี

สรุป จากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ซึ่งทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อเป็นการกระจายบทบาทของพยาบาลจากโรงพยาบาล ศูนย์ชุมชน และสังคม โดยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง หรือการปฏิรูประบบบริการพยาบาล นโยบายของรัฐ และความต้องการของประชาชน ทั้งนี้เพื่อสร้างคุณค่าวิชาชีพการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

#### 4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวกนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประเภทของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก และวิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแต่ละหัวข้อ มีรายละเอียด ดังนี้



#### 4.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

คำว่า สมรรถนะ หรือ สมรรถภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ ไว้ต่างๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 758) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถ ซึ่งความสามารถมีความหมายว่า มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547 : 9) สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ และอุปนิสัย หรือความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล

McAshan (1979 : 45 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 145) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ หรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ด้วย

Alspach (1984 cited in Gurvis and Grey, 1995 : 247) สมรรถนะ หมายถึง การบูรณาการความรู้ ทักษะ และเจตคติเข้าด้วยกัน ในการปฏิบัติตามบทบาท และหน้าที่

McClellan (1993 : 9) สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะซึ่งซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล พร้อมทั้งจะผลักดันให้บุคคลสร้างผลงานการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบได้

Swansburg (1995) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะ ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

McShane and Ginow (2004) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น

สรุป “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายรวมถึง พฤติกรรม บุคลิกภาพ ที่มองเห็นได้ และค่านิยม ทักษะ ความเชื่อที่ไม่อาจเห็นได้ แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัตินั้น

ส่วนคำว่า “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538 : 15) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนท่าที และบุคลิกลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพพึงมีเป็นพื้นฐาน ที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539 : 17) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539 : 5) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์พึงมี และแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1993 cited in Gurvis & Grey, 1995 : 248) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์

Percival, Anderson and Lawson (1994 : 139) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่สมรรถนะจะต้องประกอบด้วย การมีความรู้ การมีทักษะ มีค่านิยม และเจตคติที่ดี

Kelly - Thomas (1998 : 73) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไหม้ - น้ำลวก ยังไม่มีในเอกสารตำรา หรืองานวิจัยอย่างชัดเจน แต่จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไหม้-น้ำร้อนลวก ว่า หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ที่มีความสำคัญ โดยตรงต่องานที่ปฏิบัติ สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.2 ประเภทของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะเป็นความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 อย่าง คือ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2547 : 19)

- (1) ความรู้ (Knowledge) คือ ลักษณะที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง
- (2) ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถ หรือสิ่งทีบุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้-น้ำร้อนลวก
- (3) ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) คือ สิ่งทีบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง

(4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) คือ สิ่งที่อยู่ติดกับบุคคลนั้น เช่น การเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจ

(5) แรงจูงใจภายใน (Motivates) คือ ลักษณะซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

#### 1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactive ness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะโดย 9 สมรรถนะแรกประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และที่มีเพิ่มขึ้น คือ สมรรถนะด้านผู้นำ

นักวิชาการ Hall and Jones (1976: 48 – 49 อ้างถึงในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 147-148) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะไว้ 5 ประเภท ดังนี้

(1) สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และสิ่งที่จะต้องตระหนักถึงในเรื่องนั้นๆ

(2) สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และความสุนทรีย์ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน

(3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกที่เน้นทักษะการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามีกรลงมือทำจริง

(4) สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) หมายถึง ความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยน หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

(5) สมรรถนะเชิงแสดงออก (Expressive competencies) หมายถึง ความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้ และประสบการณ์มาใช้ เพื่อพัฒนาผลงาน หรือประสบการณ์ที่แปลกออกไปได้อย่างเหมาะสม

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

(1) สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผน การจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

(2) สมรรถนะด้านทั่วไป (Generic competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ไป เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การพัฒนาตนเอง

(3) สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (Job content) ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผนกำลังคน การบริหารค่าตอบแทน การพัฒนาหลักสูตร การวิเคราะห์ระบบงาน

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่สมรรถนะ และจำแนกสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย สมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล

#### 4.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะจากกระบวนการพยาบาล และบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ตามแนวคิดของ American Burn Association (1999), The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit (2003), University of Michigan : Trauma Burn Center (2004), Brooke Army Medical Center (2004), Vancouver Island Health Authority (2005) เพื่อนำมากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.3.1 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ American Burn Association

สมาคมการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ แห่งสหรัฐอเมริกา (1999) ได้กำหนด สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ไว้ดังนี้

(1) สมรรถนะด้านการดูแล และให้บริการพยาบาลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การประเมินลักษณะ และความรุนแรงของบาดแผล การดูแลเรื่องความปวดของบาดแผล การควบคุมการติดเชื้อของบาดแผล

(2) สมรรถนะด้านการดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะวิกฤติ ได้แก่ การให้น้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อก การช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤติ

(3) สมรรถนะด้านการดูแลบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การทำความสะอาดบาดแผลด้วยวิธีที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลรักษาบาดแผล

(4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพการทำงานอวัยวะทุกส่วนของร่างกายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ

#### 4.3.2 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit

หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก มหาวิทยาลัยเท็กซัส แห่งสหรัฐอเมริกา (2003) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ไว้ดังนี้

(1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ จากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ความร้อน สารเคมี ไฟฟ้าแรงสูง หรือจากการสูดควันไฟ

(2) สมรรถนะด้านการดูแลบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การทำความสะอาดบาดแผลด้วยวิธีที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการดูแลรักษาบาดแผล

(3) สมรรถนะด้านการดูแลป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ ภาวะ hypothermia, ภาวะติดเชื้อของบาดแผล, ภาวะทุพโภชนาการ, ภาวะบวม (Edema), ภาวะความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร

(4) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ทำการผ่าตัดปลูกหนัง (Skin graft)

(5) สมรรถนะด้านการดูแลเรื่องความปวดแก่ผู้ป่วยแผลไหม้

(6) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ใน Tube room

(7) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การติดตามดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย

#### 4.3.3 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ The University of Michigan : Trauma Burn Center

หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก มหาวิทยาลัยมิชิแกน แห่งสหรัฐอเมริกา (2004) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ไว้ดังนี้

- (1) สมรรถนะด้านการดูแลแก้ไขผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะวิกฤติ
- (2) สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในผู้ใหญ่ และเด็ก
- (3) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ประจำวัน
- (4) สมรรถนะการดูแล แก้ไขภาวะช็อก ในผู้ป่วยแผลไหม้ (Resuscitate period)
- (5) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ก่อน และหลังผ่าตัด ล้างแผล, ปลุกหนังหรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่าง ๆ
- (6) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ภายหลังจากบาดเจ็บจากแผลไหม้
- (7) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ระยะสุดท้าย

#### 4.3.4 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ Brooke Army Medical Center

Brooke Army Medical Center (2004) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ไว้ดังนี้

- (1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบการหายใจ ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบทางเดินอาหาร
- (2) สมรรถนะในการประเมินระดับความรุนแรงของบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้จากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ความร้อน, สารเคมี, หรือจากการสูดควัน (Inhalation injury)
- (3) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแผลไหม้
- (4) สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การให้ยา สารละลายต่าง ๆ ส่วนประกอบของเลือด หรือการให้ยาในผู้ป่วยเด็ก
- (5) สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยแผลไหม้ในภาวะช็อกโดยการดูแลให้สารน้ำทดแทน และการคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน
- (6) สมรรถนะด้านการดูแลบาดแผลไหม้ ได้แก่ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการทำ ความสะอาดแผล การใช้วัสดุ หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการปิดแผล
- (7) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล, การผ่าตัดปลุกหนัง หรือการทำผ่าตัด Escharotomy
- (8) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การติดตามดูแล และเฝ้าระวังการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย

### 4.3.5 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ Vancouver Island Health Authority

Vancouver Island Health Authority (2005) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ไว้ดังนี้

- (1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การประเมินร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า การทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย รวมถึงการประเมินความคิดและสภาวะจิตใจผู้ป่วย
- (2) สมรรถนะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เช่น ข้อมูลประวัติการตรวจร่างกาย วิธีการผ่าตัด การดมยาสลบ การได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid
- (3) สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านการดูแลบาดแผล การใช้เครื่องมือวัสดุผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในการดูแลแผลผู้ป่วยแผลไหม้
- (4) สมรรถนะด้านการใช้ทักษะการประเมินระดับความรุนแรงของแผลไหม้ ตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อย ระดับรุนแรงปานกลาง จนถึงระดับรุนแรงมาก
- (5) สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านกายวิภาค สรีระวิทยา เช่น ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเลือด เส้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้
- (6) สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะ อากาศแทรกซ้อนของการเกิดแผลไหม้ รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ
- (7) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ทำผ่าตัดปลูกหนัง ได้แก่ การดูแลแผล Graft หรือแผล Donor site
- (8) สมรรถนะด้านการติดตามดูแล และเฝ้าระวังการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้
- (9) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ โดยต้องประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักอาชีพบำบัด หรือทีมศัลยแพทย์ในการดูแลบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้
- (10) สมรรถนะด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ โดย
  - (10.1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก
  - (10.2) มีทักษะทางคลินิกในการดูแลบาดแผลไหม้ระยะเฉียบพลันได้
  - (10.3) มีความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลบาดแผลไหม้ และเพื่อควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

(11) สมรรถนะด้านการให้ความช่วยเหลือ และให้การความรู้แก่ผู้ป่วยแผลไหม้ และครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

(12) สมรรถนะด้านการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแผลไหม้

(13) สมรรถนะด้านการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลไหม้ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยแผลไหม้ และการเตรียมวางแผนการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ตามบทบาท หน้าที่ และตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก - ลวก ตามแนวคิดของ American Burn Association (1999), The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit (2003), University of Michigan : Trauma Burn Center (2004), Brooke Army Medical Center (2004), Vancouver Island Health Authority (2005) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และนำมากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่สรุปได้ดังตารางที่ 2 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก	ABA, 1999	Bloker Burn Unit, 2003	Trauma Burn Center, 2004	BAMC, 2004	VIHA, 2005
1. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพ ผู้ป่วยแผลไหม้	√	√		√	√
2. สมรรถนะด้านการดูแล และเฝ้า ระวังผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะวิกฤติ	√	√	√	√	√
3. สมรรถนะด้านการดูแลรักษาแผล ไหม้	√	√		√	√
4. สมรรถนะด้านการดูแลความปวด จากแผลไหม้	√	√	√	√	
5. สมรรถนะด้านการควบคุมการติดเชื้อ ของแผลไหม้ และป้องกันแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของแผลไหม้	√	√	√		√
6. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือ แก้ไขความพิการต่างๆ		√	√	√	√
7. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพความ พิการของร่างกาย และจิตใจ ในการ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย	√		√	√	√

ซึ่งแต่ละด้านมีสมรรถนะที่สำคัญดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแผลไหม้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินสภาพการทำงานของอวัยวะทุก ส่วนของร่างกาย ได้แก่ ระบบการหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบ กล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะ การประเมินระดับความ กว้าง ความลึก และระดับความรุนแรงแผลไหม้ของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนแก้ปัญหา และปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

2. ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ หมายถึง ความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการติดตามดูแล สังเกตความผิดปกติ

ของอาการ และอาการแสดง ซึ่งจะบ่งบอกถึงภาวะช็อกจากบาดแผลใหม่ ในช่วงภาวะวิกฤติ หรือจากการสูญเสียเลือด เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาในการให้บริการพยาบาล และช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการป้องกัน และแก้ไขภาวะช็อก หรือเมื่อมีความบกพร่องของอวัยวะหลายส่วนที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

3. ด้านการดูแลรักษาแผลใหม่ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินลักษณะของบาดแผล การหายของแผล และการใช้เทคนิคการทำความสะอาดแผลด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น ไม่เกิดการติดเชื้อ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาบาดแผลผู้ป่วย ตามกรอบงบประมาณที่เตรียมไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการดูแลเรื่องความปลอดภัยจากแผลใหม่ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินอาการ และอาการแสดงถึงความเจ็บปวดแผลของผู้ป่วย ช่วยเหลือบรรเทาความปวดในขณะที่ทำความสะอาดแผล ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามการรักษา และสอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดอาการปวดแผล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

5. ด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลใหม่ และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก การติดตามดูแล และสังเกตอาการ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อของบาดแผล รวมถึงอาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะปอดบวม ภาวะการบวม น้ำของแผล ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะการหดรั้งตัวของบาดแผล ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และให้การบริการพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อของแผล และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

6. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่าง ๆ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการเตรียมร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่าง ๆ รวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การวินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อบรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

7. ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแผลใหม่ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินสภาพความพิการของร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้ป่วย

ภายหลังการดูแลรักษาแผลใหม่หายแล้ว โดยการส่งเสริม และฟื้นฟูหน้าที่การทำงานในส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ และประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยในรายที่บาดแผล บริเวณนั้นลึก และมี การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ หรือเกิดการสูญเสียอวัยวะบางส่วน โดยการสอน หรือชี้แนะ ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

#### 4.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

สมรรถนะของแต่ละงาน หรือของแต่ละสาขาวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์ และความเหมาะสมของสังคมนั้นๆ ซึ่งส่งผลให้มีความแตกต่างกันในแต่ละสาขา วิชาชีพ หรือในวิชาชีพเดียวกัน ถ้าอยู่ในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็จะมี ความแตกต่างกันใน รายละเอียดปลีกย่อยได้ สิ่งที่มีเหมือนกันมีเพียงมโนทัศน์เท่านั้น สำหรับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มี การกำหนดไว้ว่าควรเป็นเช่นไร ซึ่งการกำหนดสมรรถนะ ควรเป็นหน้าที่ หรือความคิดเห็นของผู้ใช้ ในกลุ่มนั่นเอง วิธีการจะได้มาว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อน ลวกนั้นคืออะไร และมีรายละเอียดอะไรบ้างในสมรรถนะแต่ละด้าน มีด้วยกันหลายวิธี การที่จะ เลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2546 : 146) ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะ จากการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยจะ ศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ โดยศึกษาความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษา ให้สามารถทำอะไร และจะต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีทัศนคติอย่างไร สำหรับ ด้านการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลที่จะต้องออกไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของ พยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะจากการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยใน รายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตาม รายวิชา หรือทั้งหลักสูตรก็ได้

4. การกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment) โดยการ ใช้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพนั้นว่าต้องมีความรู้

เรื่องอะไร ต้องมีทักษะที่ต้องการอะไรบ้าง และจะต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอย่างไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินถึงความรู้ และการมีทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดเรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้ และทักษะเหล่านั้น เช่น มีความจำเป็น เป็นที่ต้องการ แต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์ แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี หรือไม่มีความสำคัญ เป็นต้น รวมทั้งการระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องนั้นๆ การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5. การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมพร้อมกับบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การศึกษานันทนาการดูแลสุขภาพที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เป็นจริง

7. ศึกษาสภาพความเป็นจริงของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อให้การกำหนดสมรรถนะมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพการณ์ในขณะนั้น

8. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎี และตำราที่เกี่ยวข้อง ส่วนสภาการพยาบาล (2545) ได้กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546 : 20-21)

สมรรถนะที่ 1 : การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 : ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 : ป้องกันโรค และเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 : ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สมรรถนะที่ 6 : รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 : การสอน และให้คำปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 8 : ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 : แสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 : ปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 11 : ตระหนักในความสำคัญของวิชาชีพ ต่อการพัฒนาการพยาบาล และระบบสุขภาพ

สมรรถนะที่ 12 : ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 : พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 : พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

นอกจากนี้ American Association of Colleges of Nursing หรือ AACN (1998 cited in อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก หรือความรู้ ทักษะและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thing)
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Communication)
3. สมรรถนะด้านการประเมิน (Assessment)
4. สมรรถนะด้านทักษะทางเทคนิค (Technical skill) เป็นทักษะในภาพรวมที่พยาบาลวิชาชีพต้องมี โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ หรือมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างชัดเจน (Theoretical and evidence – based practice)

การกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน จำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และก่อให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการศึกษาสมรรถนะ จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผน และนโยบายจากสภาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจาก ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก และมีความรับผิดชอบในด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้โดยตรง ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ และได้รับความนิยมนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

## 5. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคต ที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคการวิจัยได้เป็นอย่างดี ขึ้นตอนต่างๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่น และมีความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532) ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ และมีความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็น การสรุปรวมจากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) โดยมี เนื้อหารายละเอียด ดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ.1979 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินิโซต้า โดยได้รับการสนับสนุน จาก ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยแอสตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้ เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปี ค.ศ.1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Futures เทคนิค EDFR นี้ ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์ และ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณารอบที่สอง และ รอบที่สาม ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้สัมภาษณ์ รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547 : 169 – 174)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหา คำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้านจากประสบการณ์ หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การ

พบปะ หรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่ผู้วิจัยจะศึกษา เช่นกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วน หรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้ที่กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็ให้เลือกผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่า กลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในหลายๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้คัดกลุ่มมาเข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าใด ก็ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ต้องการจะศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (Thomad T. MacMillan อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การลดลงของความคลาดเคลื่อนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

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

แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญประมาณ 20 – 30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผล หรือมีความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีความแตกต่างกัน ก็ไม่มีปัญหาแต่อย่างใด แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจเพิ่มขึ้น หรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจจะมากกว่า รอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมานั้น จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็ดีในแง่ที่ว่า สะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และการนำเสนอ ผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

### 5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้

กำหนด และเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญ และมีความจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการ เตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้ โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็น และความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือ ก็นัดเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจ ได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล และเตรียมความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์ จะมีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้าง หรือกรอบกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้การซักถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแค่สรุปคำที่ให้ผู้สัมภาษณ์ ทั้งหมด หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้ว เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่น มากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

การวิเคราะห์ / สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมด ทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ / สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการ เสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ



และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเอง เมื่อมีการใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้าม แนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่น และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเต็มเปอร์เซ็นต์ แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สอง และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi Probing) โดยปกติประโยค หรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้น Delphi Probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อน และความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

การวิเคราะห์ข้อมูล และการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบ ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพ ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

## 5.2 ลักษณะเด่น และลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้จะช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญา และแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

(1) มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเห็นเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่าพยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

(2) สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้จุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามของทุกข้อปัญหา และความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบ และประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

(3) เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วยนั้น เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น แนวโน้มที่จะทำให้อะคาดสินใจ หรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้รวดเร็วขึ้น

ลักษณะด้อย หรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้น ยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับ การวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปที่พบอยู่ คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลามากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

### 5.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการ ตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปมาจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบได้อีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันได้มีผู้ศึกษา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในบริบทต่างๆ มากมายเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล และปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น และเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่น การศึกษาต่อไปนี้

คณะอนุกรรมการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,068 คน และผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 1,434 คน ในการศึกษาได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ และทัศนคติ ทำการศึกษาโดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง และให้ผู้บังคับบัญชาประเมิน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่า มีสมรรถภาพในภาพรวมสูงกว่าการประเมินของผู้บังคับบัญชา

จันทร สังข์สุวรรณ (2538) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและ / หรือการสาธารณสุข จำนวน 27 คน ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ Delphi ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานอนามัย มี 7 ด้าน คือ 1)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการเป็นผู้นำ 4) ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ 6) ด้านการสอน และฝึกอบรม และ 7) ด้านการวิจัย และการพัฒนา

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ. 2544 – 2549 โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ด้วยเทคนิค Delphi พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) ด้านบุคลิกภาพ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) ด้านวิชาการ 5) ด้านการบริหาร 6) ด้านภาวะผู้นำ 7) ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ และมวลชน 8) ด้านการใช้เทคโนโลยี 9) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) ด้านการวิจัย 11) ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และ 12) ด้านกฎหมาย และการมีส่วนร่วมทางการเมือง

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ได้ทำวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,031 คน วิเคราะห์โดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโกนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ 6) ด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน 7) ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และ 9) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

มูทิตา รัตนภาค (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,092 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโกนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด มีจำนวน 8 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด

จินตนา ไพบูลย์นันทน์ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยสัมภาษณ์ และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ กรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน คือ

1) สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลทางต่าขั้นสูง 2) สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรม และคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

กานดา เลาหศิลป์สมจิตร (2547) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสัมภาษณ์ และสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 26 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก คือ 1) ด้านการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ปัญหาวิกฤติ และทักษะในการทำหัตถการ 2) ทักษะทางด้านสังคม ได้แก่ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมงานวิสัญญี และการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ 3) ด้านวิชาการ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ และการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านคุณลักษณะ

นงนุช เตชะวีระกร (2547) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีวะ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการสัมภาษณ์ และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกรรมการสภาการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการจำแนกเป็น 4 ระดับ มีสมรรถนะที่เป็นของพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ การวิจัย การใช้เทคโนโลยี ด้านภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และความสามารถติดต่อสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ด้านการพัฒนา และประกันคุณภาพ ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลทั้ง 4 ระดับ มีสมรรถนะที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน โดยสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับ 1, ระดับ 2, ระดับ 3 และระดับ 4 มีจำนวน 20, 20, 23 และ 20 ข้อตามลำดับ

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์ และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ระดับบริหารนักวิชาการ ระดับปฏิบัติการที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ได้แก่ 1) ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการดำเนินงานพัฒนาชุมชน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านวิชาการ และการวิจัย และ 6) ด้านกฎหมาย และจริยธรรม

ปิยธิดา อยู่สุข (2548) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลออโรปิติกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการสัมภาษณ์ และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางออโรปิติกส์ พยาบาลออโรปิติกส์ระดับบริหาร พยาบาลออโรปิติกส์ระดับปฏิบัติการ และอาจารย์พยาบาลด้านออโรปิติกส์ จำนวน 20 ท่าน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลออโรปิติกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะเฉพาะทางออโรปิติกส์ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลออโรปิติกส์ และด้านการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือทางออโรปิติกส์ 2) สมรรถนะด้านการจัดการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการประสานงาน และด้านการสื่อสาร

อรอุณี รูปงาม (2548) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยได้สอบถามพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด จำนวน 502 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบออโรโกนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ ดังนี้ คือ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการในระยะคลอด 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านการเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ 6) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง และ 7) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

Edward (1999) ศึกษา และพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน ที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้ป่วยกับสมรรถนะของพยาบาล โดยรูปแบบมี 2 ส่วนใหญ่ ๆ ส่วนแรกเป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 8 ด้าน ในส่วนที่สองเป็นสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ 1) การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) 2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ วัฒนธรรมของผู้ป่วย (Advocacy Moral agency) 3) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย (Caring practice) 4) การประสานงาน (Collaboration) 5) การคิดเชิงระบบ (System thinking) 6) การตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่ต่างกัน (Response to diversity) 7) กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเป็นผู้สร้างงานทางคลินิก หรือการสร้างนวัตกรรมใหม่ (Clinical inquiry of innovator/ educator) และ 8) การเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย และครอบครัว (Facilitator of learning or patient / family educator) ในการใช้รูปแบบนี้ ต้องเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กล่าวมาทั้ง 8 ด้าน และสรุปเป็นภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละราย แล้วจึงมาเลือกสมรรถนะของพยาบาลที่จำเป็น และเหมาะสมในการที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

Campbell and Mackey (2001) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโปรแกรมการปรับปรุงการพยาบาลในรัฐนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อสนับสนุน บุคลากรพยาบาล ซึ่งพบว่ารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะที่เกี่ยวกับความสามารถในเรื่องต่างๆ ดังนี้ ด้านกระบวนการให้บริการทางสุขภาพ ด้านระบบการติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูล ด้านการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้านภาวะผู้นำการบริหารจัดการองค์การในด้านนโยบายต่างๆ ด้านการพัฒนาสนับสนุนส่งเสริมความสามารถของบุคลากร และด้านการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลการปฏิบัติงานต่างๆ

Tornbeni (2001) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล ที่สามารถนำไปสู่การบริหารจัดการระบบการให้บริการแบบผสมผสานในสถานบริการระดับต้น โดยมีแนวคิดที่จะทำให้เกิดสมรรถนะหลักในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคนิคบริการ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และด้านการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพอย่างยั่งยืน

Barbara (2002) ศึกษาเกณฑ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพัฒนาความก้าวหน้า และเป็นกระบวนการประเมินผลงานในด้านความสามารถแบบต่อเนื่องขององค์การพัฒนาพยาบาลแห่งชาติ (NNSDO, 1999 : 1) ทำการศึกษาพยาบาลจำนวน 300 ราย โดยเทคนิค Delphi โดยใช้แบบสอบถามของสถาบันวิชาชีพ (ANCC) จากสมาชิกสถาบัน NNSDO จำนวน 5,575 ราย ได้แบบสอบถามกลับมา 1,162 ราย ผลการวิจัยพบว่า สามารถจัดกลุ่มสมรรถนะ (Competency) ได้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) การคำนึงถึงระดับของสมรรถนะ 2) กระบวนการจัดการศึกษา 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) บรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างความเป็นวิชาชีพ และ 6) คุณสมบัติของบุคลากร

Keating et al. (2003) ศึกษา รูปแบบสมรรถนะบนพื้นฐาน บทบาทที่แตกต่างกันของพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่รูปแบบดังกล่าวได้มาจากการศึกษา การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่มาจาก 40 องค์การ เช่น อาจารย์พยาบาล สภากาพยาบาล องค์การวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะที่นำไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานอายุรกรรม และศัลยกรรม และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้าย ที่มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของสมรรถนะอยู่ในระดับเริ่มปฏิบัติ (Novice) เช่น ความสามารถในการประเมิน และวิเคราะห์พฤติกรรมสำหรับบทบาทของผู้สอน พบว่า 75% ของนักศึกษาพยาบาล มีการแสดงออกถึงสมรรถนะในระดับเริ่มปฏิบัติ ส่วนพยาบาลจบการศึกษาใหม่มีมากกว่า 60% ที่แสดงพฤติกรรมของสมรรถนะอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ

ถึงแม้ว่ามีประโยชน์มาก แต่ผลการวิจัยยังมีข้อจำกัดอยู่คือ วิธีการสังเกตที่มีหลากหลายวิธี และการสังเกตทำเฉพาะในหน่วยงานอายุรกรรม และศัลยกรรมเท่านั้น ซึ่งต้องมีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป ทั้งในการพัฒนาหลักสูตร และการวางแผนพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

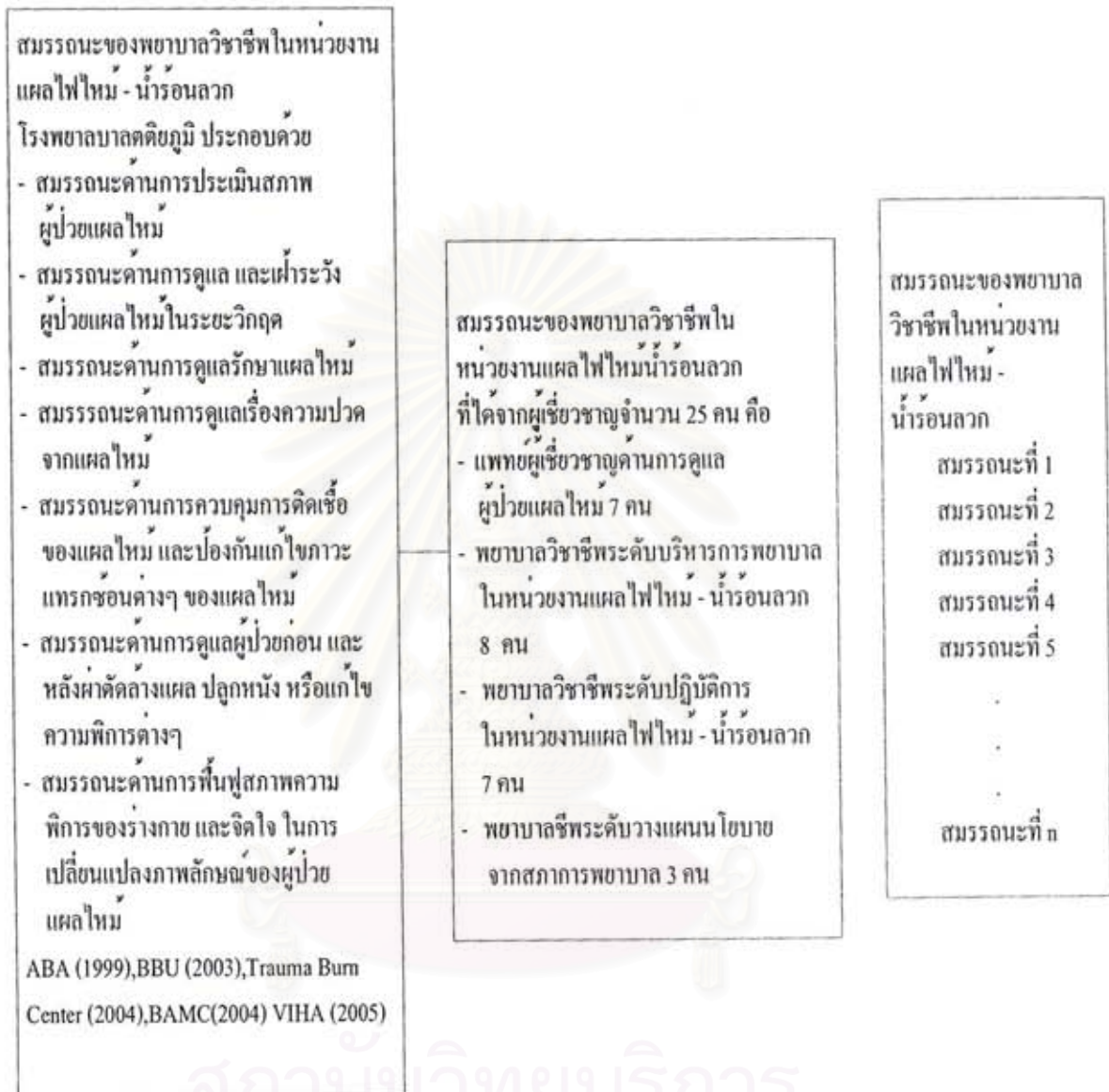
Zhang et al. (2001) ได้ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลด้านคุณลักษณะทางการพยาบาล ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ผลการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่พยาบาลรายงานว่า ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดีที่สุด ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านอุทิศตนให้กับงาน ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านความละเอียด ด้านการโน้มน้าว ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความมีเมตตา ด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ซึ่งสมรรถนะทั้ง 10 ด้าน สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะทางด้านพฤติกรรม ทำให้การประเมิน และการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และสมรรถนะที่มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมนี้สามารถนำไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล และใช้ในกระบวนการพัฒนาองค์กรสุขภาพได้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยศึกษาสมรรถนะในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล หน่วยงานสถานีอนามัย หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เป็นต้น โดยผลการวิจัยสามารถนำสมรรถนะไปกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้เตรียมการบรรจุแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานนั้นๆ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และเป็นมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ตลอดจนความแตกต่างในสมรรถนะเหล่านั้น จากการใช้นวัตกรรมสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของ American Burn Association (1999), The University of Texas Medical Branch Galveston : Bloker Burn Unit (2003), University of Michigan : Trauma Burn Center (2004), Brooke Army Medical Center (2004), และ Vancouver Island Health Authority (2005) เป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้

(1) **สมรรถนะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไฟไหม้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินสภาพการทำงานของอวัยวะ ทุกส่วนของร่างกาย ได้แก่ ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ การประเมินระดับความกว้าง ความลึก และระดับความรุนแรงของแผลไหม้ของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนแก้ปัญหา และปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(2) **สมรรถนะด้านการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการติดตามดูแล สังเกตความผิดปกติของอาการ และอาการแสดงซึ่งบ่งบอกถึงภาวะช็อกจากแผลไหม้ในช่วงภาวะวิกฤติ หรือจากการสูญเสียเลือด เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาในการให้บริการพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการป้องกัน และแก้ไขภาวะช็อก หรือเมื่อมีความบกพร่องของอวัยวะหลายส่วนที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(3) **สมรรถนะด้านการดูแลรักษาแผลไหม้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินลักษณะของบาดแผล การหายของแผล และใช้เทคนิคการทำความสะอาดแผลด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น ไม่เกิดการติดเชื้อ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลแผลไหม้ผู้ป่วย ตามกรอบงบประมาณที่เตรียมไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(4) **สมรรถนะด้านการดูแลเรื่องความปลอดภัยจากแผลไหม้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินอาการ และอาการแสดงความปลอดภัยของแผลไหม้ของผู้ป่วย ช่วยเหลือบรรเทาความปลอดภัยในขณะที่ทำความสะอาดแผล ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามการรักษา และสอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดอาการปวดแผล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(5) **สมรรถนะด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของแผลไหม้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการติดตามดูแล และสังเกตอาการ อาการแสดง ที่บ่งบอกถึงอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อของบาดแผล รวมถึงอาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของแผลไหม้ ได้แก่ ภาวะปอดบวม ภาวะการบวมน้ำของแผล ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะการหดรั้งตึงของบาดแผล ทั้งนี้เพื่อนำไปวางแผน และให้การบริการพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อของแผล และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(6) **สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงาน แผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการเตรียมร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่าง ๆ รวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การวินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อบรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

(7) **สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของผู้ป่วยแผลไหม้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ในการประเมินสภาพความพิการของร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้ป่วยภายหลังการดูแลรักษาแผลไหม้หายแล้ว โดยการส่งเสริม และฟื้นฟูหน้าที่การทำงานในส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจผู้ป่วยรายที่แผลไหม้บริเวณนั้นลึก และมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ หรือการสูญเสียอวัยวะบางส่วน โดยการสอน

ชี้แนะ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในการวางแผน  
 จำหน่ายผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

## 2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย โดยใช้เทคนิค EDFR รวบรวมรายชื่อ  
 ผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย และผลงานด้านต่างๆ ตลอดจน  
 ประสบการณ์ในการทำงาน ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ร่วมกันกับการขอคำแนะนำ  
 จาก ชมรมอุบัติเหตุแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย และการบอกต่อของกลุ่ม  
 ผู้เชี่ยวชาญ และได้นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้  
 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแพทย์ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพระดับ  
 ปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพระดับวางแผน และนโยบายจากสภาการพยาบาล ด้วยเหตุว่าแพทย์  
 เฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ นั้น เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไฟไหม้  
 โดยตรง และยังมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผล  
 ไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ระดับบริหาร  
 และระดับปฏิบัติการ ก็เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ในฐานะของ  
 การเป็นผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพระดับวางแผน และนโยบายจากสภาการ  
 พยาบาลนั้น ก็มีบทบาทในด้านการวางแผน และนโยบายระดับองค์กรพยาบาล และเป็นผู้ที่มี  
 ความเกี่ยวข้อง ในการวางแผนจัดอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ซึ่ง  
 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน  
 หน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ได้เป็นอย่างดี การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือก  
 มาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 25 คน โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม และกำหนด  
 คุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังแสดงในตาราง ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 คุณสมบัติกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับที่	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญ
1.	แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	7 คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีวุฒิการศึกษาด้านการแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม</li> <li>2. ดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ไม่น้อยกว่า 5 ปี ขึ้นไป</li> <li>3. เป็นกรรมการ หรือสมาชิกชมรมแพทย์ อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย</li> </ol>
2.	พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร การพยาบาล	8 คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีวุฒิการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีขึ้นไป หรือระดับปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล</li> <li>2. มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร หรือด้านการพัฒนาบุคลากรไม่น้อยกว่า 5 ปี</li> <li>3. ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกไม่น้อยกว่า 5 ปี</li> </ol>
3.	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	7 คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีวุฒิการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท</li> <li>2. มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกไม่น้อยกว่า 5 ปี</li> <li>3. เป็นสมาชิกในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย</li> </ol>
4.	พยาบาลวิชาชีพระดับวางแผน และนโยบายจากสภากาพยาบาล	3 คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีวุฒิการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป</li> <li>2. มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการวางแผน และนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรไม่น้อยกว่า 5 ปีขึ้นไป</li> <li>3. มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกไม่น้อยกว่า 5 ปี</li> </ol>

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ดำเนินการขอเอกสารจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

3. นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

4. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจัดให้เป็นหมวดหมู่เป็นระบบ

5. นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว นำมาสร้างเครื่องมือ ที่เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 และรอบที่ 3

6. ส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

#### ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2548 - วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549

รอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2549 - วันที่ 21 เมษายน 2549

รอบที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2549 - วันที่ 20 พฤษภาคม 2549

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 143 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ใช้วิธีการบันทึกเทป และจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้แนะ และตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์จะมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ซึ่งสัมภาษณ์เกี่ยวกับ สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้ คือ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีสมรรถนะหลักที่สำคัญด้านใดบ้าง 2) สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 25 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที /คน

### 3.2 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจำแนก และจัดหมวดหมู่ จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จึงส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเป็นจำนวน 2 รอบ โดยรอบแรก มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก ซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 23 คน ส่วนแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟใหม่-น้ำร้อนลวก ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45- 60 นาที โดยมีตัวอย่างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

(1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีสมรรถนะหลักที่สำคัญด้านใดบ้าง

(2) สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด - สมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ มีอิสระในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 62 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด - สมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด ทั้งนี้ได้แสดง คำมัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 62 ข้อ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539)

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถาม ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้ สมรรถนะที่



สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

2.1 กำหนด ค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539 : 36, Donald,1990: 107)

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

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

การแปลความหมาย ค่ามัธยฐาน (จนิษฐา วิทยาอนุมาต, 2530 : 34) ดังนี้

ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก มีดังนี้	
ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00	= ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก มีระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49	= ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก มีระดับมาก

- ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก  
มีระดับปานกลาง
- ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก  
มีระดับน้อย
- ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก  
มีระดับน้อยที่สุด

2.2 คำนวณค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range : IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี,  
2539 : 50, Donald,1990 : 144 - 145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_1$  และ  $Q_3$  จากสูตร

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

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

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

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$CF$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
$f_{Q_3}$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
$i$	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้นของที่ควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมาย ค่าพิสัยควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530 : 34) ดังนี้

IR	ที่มีค่ามากกว่า	1.50	หมายถึง	ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน
IR	ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ	1.50	หมายถึง	ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญด้านวางแผน และนโยบายจากสภาการพยาบาลจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 8 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 7 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 7 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาสรุปประเด็นสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้ มาจัดกลุ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้สมรรถนะหลัก 2 กลุ่ม จำแนกเป็นสมรรถนะย่อย 6 ด้าน รวม 62 ข้อ ดังนี้

##### 1. สมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

1.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก มีคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ มีความอ่อนไหว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความเข้มแข็ง อดทน มีน้ำใจโอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น รวม 11 ข้อ

1.2 ด้านการพยาบาลทั่วไป พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ รวม 5 ข้อ

1.3 ด้านภาวะผู้นำ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ มีทักษะในการ

ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ รวม 10 ข้อ

## 2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล

2.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก มีความรู้ด้าน พยาธิสรีรภาพของแผลไหม้ที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย มีความรู้ด้าน การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น มีความรู้ด้าน การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ มีความรู้ด้าน การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ มีความรู้ด้าน การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย การดูแลบาดแผลไหม้ ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลไหม้ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้ และการดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลไหม้ รวม 15 ข้อ

2.2 ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก มีทักษะในการดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกในภาวะวิกฤติ การทำความสะอาดบาดแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลไหม้ การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้ การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย และการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ รวม 10 ข้อ

2.3 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก สามารถประเมินระดับความรุนแรงของแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความสามารถประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้ รวมทั้งวางแผนแก้ปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้ สามารถทำหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย และสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ, Defibrillation รวม 11 ข้อ

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก ตามสูตรการคำนวณหา ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ ดังแสดงในตารางที่ 5

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวกสอดคล้องกันทุกข้อ

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก พร้อมทั้งแสดง ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีคำตอบที่ได้นั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ จึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนน มากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
สมรรถนะทั่วไป					
ด้านคุณลักษณะของพยาบาล					
(1) มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ	17	5	4.36	0.64	มาก
	14	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(2) มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์	15	7	4.27	0.85	มาก
	14	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(3) มีความว่องไว และตัดสินใจรวดเร็วต่อ การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	16	3	4.32	0.83	มาก
	16	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(4) มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ ผู้อื่น	17	4	4.36	0.64	มาก
	14	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(5) มีความเข้มแข็ง อดทน	16	2	4.32	0.78	มาก
	13	6	4.27	0.79	มาก
(6) มีความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา	12	10	4.01	1.00	มาก
	10	9	4.06	1.00	มาก
(7) มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการ ให้บริการพยาบาล	15	1	4.27	0.89	มาก
	10	9	4.06	1.00	มาก
(8) รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของ ตนเองที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	12	3	4.10	1.19	มาก
	10	9	3.95	0.68	มาก
(9) มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง	10	6	3.88	1.26	มาก
	13	1	3.73	0.84	มาก
(10) มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา	11	2	4.00	1.12	มาก
	12	1	3.71	0.89	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(11) มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจ ผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง	11	4	3.64	1.08	มาก
	14	5	3.68	0.72	มาก
<b>ด้านการพยาบาลทั่วไป</b>					
(12) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	15	2	4.27	0.94	มาก
	14	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(13) สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแล ผู้ป่วยแผลไหม้อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ	16	1	4.32	0.76	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(14) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	18	1	4.39	0.61	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(15) สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผล ไหม้ ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การ ส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ	17	5	4.36	0.64	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(16) สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการ พยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	12	10	4.00	1.00	มาก
	12	7	4.21	0.92	มาก
<b>ด้านภาวะผู้นำ</b>					
(17) มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีม รักษาพยาบาล	16	1	4.32	1.35	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(18) มีทักษะในการทำงานเป็นทีม	17	5	4.36	0.64	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(19) สามารถนำทีมประชุม ปรึกษาปัญหา ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	11	5	4.00	1.42	มาก
	10	2	4.06	1.14	มาก



ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(20) สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการ พยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ต่างๆ	12	1	4.09	0.94	มาก
	10	9	3.95	0.68	มาก
(21) มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ เป็นอย่างดี	14	2	4.22	1.02	มาก
	11	8	3.86	1.02	มาก
(22) สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยใน การดูแลแผลไหม้อย่างถูกต้องเหมาะสม	13	9	4.16	0.99	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(23) สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย	14	8	4.22	0.92	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(24) เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ใน การดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	11	3	4.00	1.19	มาก
	11	1	3.77	0.98	มาก
(25) มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไข ปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	11	3	4.00	1.19	มาก
	12	1	3.71	0.98	มาก
(26) สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแล สุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	11	4	3.61	1.08	มาก
	13	2	3.58	0.73	มาก
<b>สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล</b>					
<b>ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</b>					
(27) การดูแลบาดแผลไหม้	17	2	4.36	0.64	มาก
	10	3	4.41	0.58	มาก
(28) การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย	19	3	4.43	0.57	มาก
	16	3	4.41	0.58	มาก
(29) การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น	17	5	4.36	0.64	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(30) การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิด แผลไหม้	15	1	4.27	0.89	มาก
	13	6	4.27	0.79	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(31) ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลไหม้	14	2	4.22	1.02	มาก
	12	1	4.21	0.99	มาก
(32) การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลไหม้ และ แผลติดเชื้อ	13	1	4.16	1.07	มาก
	10	2	4.08	1.13	มาก
(33) การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกัน แผลเป็นดั่งรังหรือแผลเป็นนูน	13	2	4.16	1.07	มาก
	10	1	4.05	1.05	มาก
(34) การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	12	1	4.09	1.04	มาก
	10	7	3.96	0.68	มาก
(35) พยาธิสรีรภาพของแผลไหม้ ที่มีผลต่อ ระบบต่างๆของร่างกาย	17	1	4.36	0.64	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(36) การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ใน การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ	14	2	4.22	1.01	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(37) การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแล รักษาแผลไหม้	10	3	3.80	1.13	มาก
	11	2	3.68	0.87	มาก
(38) การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ	11	4	4.00	1.29	มาก
	10	3	3.65	1.03	มาก
(39) การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแล รักษาแผลไหม้	12	3	3.67	1.00	มาก
	13	2	3.58	0.73	มาก
(40) การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม	11	5	3.83	1.54	มาก
	8	5	3.56	1.26	มาก
(41) ถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้น	9	5	3.67	1.26	มาก
	10	4	3.54	0.97	มาก
<b>ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย</b>					
(42) การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้าน จิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้	15	1	4.27	0.89	มาก
	14	5	4.89	0.71	มากที่สุด
(43) การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไข ภาวะช็อกในระยะวิกฤติ	18	1	4.39	0.61	มาก
	10	1	4.41	0.59	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(44) การทำความสะอาดบาดแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวกที่ถูกต้องเหมาะสม	18	4	4.39	0.61	มาก
	16	3	4.41	0.58	มาก
(45) การสังเกต และประเมินการ เปลี่ยนแปลงของแผลไหม้	19	1	4.43	0.57	มาก
	16	3	4.41	0.58	มาก
(46) การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site	19	3	4.43	0.57	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(47) การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และ ญาติ ในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย	15	1	4.27	0.89	มาก
	13	6	4.27	0.79	มาก
(48) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ขั้นสูง	11	1	4.00	1.05	มาก
	12	7	4.21	0.92	มาก
(49) การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ	14	1	4.22	1.02	มาก
	11	8	4.14	0.98	มาก
(50) การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความ ปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้	14	1	4.22	1.02	มาก
	10	9	4.06	1.00	มาก
(51) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง	12	1	4.09	1.02	มาก
	11	8	3.86	0.97	มาก
<b>ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย</b>					
(52) การป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้	18	4	4.39	0.61	มาก
	16	3	4.41	0.58	มาก
(53) ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผล ไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ	18	4	4.39	0.61	มาก
	15	4	4.37	0.63	มาก
(54) ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วย แผลไหม้รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้ การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	17	5	4.36	0.64	มาก
	13	6	4.27	0.79	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(55) ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้ เพื่อเป็นแนวทาง ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	16	1	4.32	0.76	มาก
	13	6	4.27	0.79	มาก
(56) วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการ ติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อ ความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับ ผู้ป่วยแผลไหม้	14	8	4.22	0.92	มาก
	13	1	4.27	0.88	มาก
(57) เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วยและญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับ แผลไหม้	16	1	4.32	0.76	มาก
	13	1	4.27	0.88	มาก
(58) ทำให้เหตุการณ์ต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัด เนื้อตาย	13	9	4.16	0.99	มาก
	10	9	4.06	1.00	มาก
(59) ประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึกความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวกาย ที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้	14	2	4.22	1.09	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(60) การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการ ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation	13	1	4.16	1.01	มาก
	12	7	3.79	0.93	มาก
(61) เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ผ่าตัดล้างแผลปลูกหนัง กรีดหนัง หรือ หัตถการ ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	11	2	4.00	1.12	มาก
	14	1	3.61	0.67	มาก
(62) การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำ ความสะอาดแผลไหม้	10	1	3.70	1.16	มาก
	12	3	3.54	0.78	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยส่วนใหญ่เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก ยกเว้นด้านคุณลักษณะของพยาบาลที่เกี่ยวกับ มีความกระตือรือร้นอุทิศตนให้กับงานในการ

ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ มีความว่องไวตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น และด้านการพยาบาลทั่วไปที่เกี่ยวกับความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ ที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก พบว่า สมรรถนะทั้ง 62 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญระดับมากที่สุด และระดับมาก คือ ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำสมรรถนะทั้งหมดนี้มาจัดทำเป็นตาราง เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของสมรรถนะที่สำคัญเหล่านี้ในพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 2 กลุ่ม จำแนกเป็นสมรรถนะย่อย 6 ด้าน โดยแต่ละสมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อยมีรายละเอียดดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
1. สมรรถนะทั่วไป	1.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล	1.1.1 มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงานในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ 1.1.2 มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ 1.1.3 มีความว่องไว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย 1.1.4 มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น 1.1.5 มีความเข้มแข็ง อดทน 1.1.6 มีความสามารถปรับตัว พร้อมที่จะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเอง ได้ตลอดเวลา 1.1.7 มีน้ำตาคายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล 1.1.8 รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเองที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 1.1.9 มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง 1.1.10 มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา 1.1.11 มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่น ได้มีแรงจูงใจสูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
	1.2 ด้านการพยาบาล ทั่วไป	1.2.1 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.2.2 สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และ กฎหมายวิชาชีพ 1.2.3 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 1.2.4 สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริม ป้องกันและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ 1.2.5 สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่
	1.3 ด้านภาวะผู้นำ	1.3.1 มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล 1.3.2 มีทักษะในการทำงานเป็นทีม 1.3.3 สามารถนำทีมประชุม ปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ 1.3.4 สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ต่างๆ 1.3.5 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
		1.3.6 สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลใหม้อย่างถูกต้องเหมาะสม 1.3.7 สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 1.3.8 เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ 1.3.9 มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ 1.3.10 สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว
<b>2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล</b>	2.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	2.1.1 การดูแลบาดแผลใหม่ 2.1.2 การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย 2.1.3 การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น 2.1.4 การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลใหม่ 2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลใหม่ 2.1.6 การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลใหม่ และแผลติดเชื้อ 2.1.7 การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกันแผลเป็นคิงรั้ง หรือแผลเป็นนูน 2.1.8 การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ 2.1.9 พยาธิสรีรภาพของแผลใหม่ ที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย 2.1.10 การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ 2.1.11 การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาแผลใหม่



ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
		2.1.12 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ 2.1.13 การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้ 2.1.14 การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม 2.1.15 ถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้น
	2.2 ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย	2.2.1 การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ 2.2.2 การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกในระยะวิกฤติ 2.2.3 การทำความสะอาดแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม 2.2.4 การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลไหม้ 2.2.5 การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site 2.2.6 การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย 2.2.7 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง 2.2.8 การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 2.2.9 การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้ 2.2.10 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
	<p>2.3 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>2.3.1 การป้องกันการติดเชื้อของแผลใหม่</p> <p>2.3.2 ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลใหม่ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ</p> <p>2.3.3 ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลใหม่รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.3.4 ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.3.5 วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลใหม่</p> <p>2.3.6 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลใหม่</p> <p>2.3.7 ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย</p> <p>2.3.8 ประเมินระดับความรุนแรงแผลใหม่ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลใหม่</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย	รายละเอียดสมรรถนะ
		2.3.9 การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation 2.3.10 เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง กรีดหนัง หรือหัตถการในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ 2.3.11 การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้

จากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาล ตติยภูมิ ที่เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลสรุปดังตาราง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำ ร้อนลวก ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 65)
<b>1. สมรรถนะทั่วไป</b>	
<b>1.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล</b>	-
1.1.1 มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ	-
1.1.2 มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์	-
1.1.3 มีความห่วงใย และตัดสินใจรวดเร็วต่อ การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	-
1.1.4 มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ ผู้อื่น	-
1.1.5 มีความเข้มแข็ง อดทน	-
1.1.6 มีความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา	-
1.1.7 มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการ ให้บริการพยาบาล	-
1.1.8 รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของ ตนเองที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	-

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 65)
1.1.9 มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง	-
1.1.10 มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา	-
1.1.11 มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่น ได้มีแรงจูงใจสูง	-
<b>1.2. ด้านการพยาบาลทั่วไป</b>	ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 1)
1.2.1 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สามารถประเมินระดับความรุนแรงการบาดเจ็บผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการพยาบาล
1.2.2 สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ	-
1.2.3 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	-
1.2.4 สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแผลไหม้-(ด้านที่ 7)
1.2.5 สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	-

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 65)
<b>1.3. ด้านภาวะผู้นำ</b>	
1.3.1 มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล	-
1.3.2 มีทักษะในการทำงานเป็นทีม	-
1.3.3 สามารถนำทีมประชุม ปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	-
1.3.4 สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ต่าง ๆ	
1.3.5 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	-
1.3.6 สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลไหม้อย่างถูกต้องเหมาะสม	
1.3.7 สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	-
1.3.8 เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	-
1.3.9 มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	--
1.3.10 สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	-
<b>2. สมรรถนะเฉพาะทาง</b>	
<b>2.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</b>	
2.1.1 การดูแลบาดแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม (หน้าที่ 65)
2.1.2 การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย	ด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ และ ป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของ แผลไหม้ (ด้านที่ 5)
2.1.3 การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.1.4 การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิด แผลไหม้	-
2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.1.6 การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลไหม้ และ แผลติดเชื้อ	ด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ และ ป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของ แผลไหม้ (ด้านที่ 5)
2.1.7 การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกัน แผลเป็นดั่งรั้ง หรือแผลเป็นนูน	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)
2.1.8 การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.1.9 พยาธิสรีรภาพของแผลไหม้ ที่มีผลต่อ ระบบต่างๆ ของร่างกาย	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.1.10 การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.1.11 การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแล รักษาแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.1.12 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม (หน้าที่ 65)
2.1.13 การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแล รักษาแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.1.14 การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)
2.1.15 ภายภาพบำบัดเบื้องต้น	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)
<b>2.2 ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย</b>	
2.2.1 การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้าน จิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)
2.2.2 การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไข ภาวะช็อกในระยะวิกฤติ	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.2.3 การทำความสะอาดแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.2.4 การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลง ของแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)
2.2.5 การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และ แผล Donor site	ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผล ปลูกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ (ด้านที่ 6)
2.2.6 การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และ ญาติในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และ สภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)



## ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 65)
2.2.7 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.2.8 การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.2.9 การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้	ด้านการดูแลเรื่องความปวดจากแผลไหม้ (ด้านที่ 4)
2.2.10 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผลกรีดหนังหรือปลูกหนัง	ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผลปลูกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ (ด้านที่ 6)
<b>2.3 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย</b>	
2.3.1 การป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้	ด้านการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ (ด้านที่ 5)
2.3.2 ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลไหม้ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ	ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 1)
2.3.3 ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	ด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการร่างกาย และสภาพจิตใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 7)
2.3.4 ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.3.5 วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 65)
2.3.6 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้	ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผลปลูกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ (ด้านที่ 6)
2.3.7 ทำให้ผลการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย	-
2.3.8 ประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้	ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแผลไหม้ (ด้านที่ 1)
2.3.9 การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยใน ระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation	ด้านการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ด้านที่ 2)
2.3.10 เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดล้างแผล ปลูกหนัง กรีดหนัง หรือหัตถการในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดล้างแผลปลูกหนัง หรือผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ (ด้านที่ 6)
2.3.11 การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้	ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้ (ด้านที่ 3)

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผนกไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผน และนโยบายจากสภาการพยาบาลจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลจำนวน 8 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 7 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้จำนวน 7 คน รวมทั้งหมด 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR 3 รอบ ดังต่อไปนี้

**ชุดที่ 1** เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผนกไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีสมรรถนะใดบ้าง 2) สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

**ชุดที่ 2** เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสรุปผสมในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยสรุปประเด็นสำคัญ ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาจัดกลุ่มเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด – สมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานแผนกไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีข้อคำถามจำนวน 6 ด้าน รวม 62 ข้อ ซึ่งจัดเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

**ชุดที่ 3** เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่เป็นแบบสอบถามข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่ได้ทำการปรับข้อความบางข้อ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคงความหมายเดิม และได้แสดง ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 25 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจำนวน 6 ด้าน รวม 62 ข้อ จัดเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยจะพิจารณาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็น สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 6 ด้าน จำแนกเป็น 62 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 3 ด้าน จำแนกเป็น 26 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงานในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ มีความอ่อนไหว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 7 ข้อ ได้แก่ มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา มีความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเอง ที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความเข้มแข็ง อดทน และมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง

1.2 สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 4 ข้อ ได้แก่ สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ

1.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล มีทักษะในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลใหม่อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ต่างๆ สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และสามารถนำทีมประชุม ปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่

## 2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน จำแนกเป็น 36 ข้อ ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ พยาธิสรีรภาพของแผลใหม่ ที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น ภายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลบาดแผลใหม่ ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลใหม่ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลรักษาแผลใหม่ การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาแผลใหม่ การป้องกันการติดเชื้อ ในระบบต่างๆ ของร่างกาย การใส่ยาในการดูแลรักษาแผลใหม่ และแผลติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกันแผลเป็นคิงรั้ง หรือแผลเป็นนูน การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลใหม่

2.2 สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลใหม่ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 9 ข้อ ได้แก่ การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกในระยะวิกฤติ การทำความสะอาดบาดแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลใหม่ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลใหม่ การดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ขั้นสูง การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการดูแลแผลใหม่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย

2.3 สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ ประเมินภาวะแทรกซ้อนของ

ผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้ รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้ เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง กรีดหนัง หรือหัตถการในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้ การป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้ รวมถึงระบบอื่นๆ ในร่างกาย

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 25 ท่าน เพื่อนำเสนอเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อสรุป และอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

#### 1. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 3 ด้าน จำแนกเป็น 26 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงานในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์ มีความอ่อนไหว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และมีน้ำใจ โอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhangetal (2001) ที่พบว่า สมรรถนะทางการพยาบาลในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ผลของการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดีที่สุด ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการอุทิศตนให้กับงาน ด้านความละเอียดรอบคอบ ด้านความเห็นอกเห็นใจ มีเมตตา และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมาก 7 ข้อ ได้แก่ มีพลังอำนาจ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา มีความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเอง ที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความเข้มแข็ง อดทน และมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2546) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญในการแสดงความเป็นมาตรฐานสากล

ของการบริการพยาบาล ที่นอกจากจะมีคุณสมบัติส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแล้ว จำเป็นต้องมีการแสดงออกในขณะปฏิบัติวิชาชีพ นั่นคือ พฤติกรรมการบริการพยาบาล ซึ่งจะช่วยยืนยันคุณภาพการบริการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพระบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน

1.2 สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก ก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ครบถ้วนทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ นั่นคือ จะต้องมีการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมาก 4 ข้อ ได้แก่ สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวถึง ระบบบริการพยาบาลแนวใหม่ ที่มีรูปแบบการให้บริการพยาบาลทั้งแนวส่งเสริมคุณภาพ (Health promotion nursing service) เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การบริการพยาบาลที่บูรณาการ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน ในทุกๆ กิจกรรมของการพยาบาล จุดเน้นอยู่ที่การใช้ศาสตร์การดูแล (Science of care) ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องดูแลบุคคลทั้งหมด หรือทั้งตัวบุคคล ไม่ได้แยกส่วน หรือเรียกว่า การดูแลแบบองค์รวม ที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ สอดคล้องกับแนวความคิดของ ในดิงเกล พยาบาลคนแรก ที่นำแนวความคิดแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ รวมถึงการให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ดังนั้น ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก

ให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ ครอบคลุมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อบังคับของสภาการพยาบาล (2530 อ้างถึงใน สุกัญญา ประจุกสิลาปะ, 2546: 70-78) กำหนดว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ จะต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในระดับดีที่สุดในระดับดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะต้องให้บริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้อย่างมีมาตรฐานและมีจริยธรรม โดยยึดหลักกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากทั้งหมด ได้แก่ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล มีทักษะในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลไหม้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ต่างๆ สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และสามารถนำทีมประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ อ่าพล จินดาวัฒน์ (2538) กล่าวถึง คุณสมบัตินของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับ Schinwirian (1987) กล่าวว่า ความสามารถของพยาบาลในการบริการพยาบาล ที่ส่งผลให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าวชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถชี้แนะ และมอบหมายงานที่ถูกต้อง เหมาะสมตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการ ภาวะผู้นำที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และความสำเร็จในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จะต้องกล้าแสดงออก ตัดสินใจรวดเร็ว มีความไวในการให้บริการ มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องรู้จักพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ โดยปรับเปลี่ยนการบริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544)



ที่จะต้องประสานกับชุมชนสร้างเครือข่าย และหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทักษา บุญทอง (2545) กล่าวถึง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในชุมชน พยาบาลวิชาชีพในระดับตติยภูมิ จะสามารถให้คำแนะนำ สอนผู้ป่วย และครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน จำแนกเป็น 36 ข้อ ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากทั้งหมด ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของแผลไหม้ ที่มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ การดูแลบาดแผลผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น ภาวะบาดเจ็บเบื้องต้น การดูแลบาดแผลไหม้ ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลไหม้ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลรักษาแผลไหม้ การใช้วัสดุผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้ การป้องกันการติดเชื้อ ในระบบต่างๆ ของร่างกาย การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลไหม้ และแผลติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกันแผลเป็นคิงรั้ง หรือแผลเป็นนูน การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลไหม้

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะต้องนำมาใช้ เพราะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล และต้องนำมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งความรู้ที่ยังต้องทันสมัยกับปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จำเป็นต้องมีการแสวงหาความรู้ทางวิชาการ และพัฒนาความรู้ให้กับตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สายหยุด นิยมวิภาต (2546) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกสาขา และทุกองค์กร จะต้องพัฒนาความรู้ และความสามารถของตนเองที่สำคัญ คือ การสร้างความรู้ หากความรู้ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง ให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการนำวัสดุผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลบาดแผลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษา บุญทอง (2543) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถในเชิงวิชาชีพแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงานประจำ จะสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังนั้น

พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ต่อไป

2.2 สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ เนื่องจากผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความปวดของแผลไหม้ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของร่างกาย เกิดความพิการ หรือสูญเสียอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยแผลไหม้มีปัญหาซับซ้อนด้านจิตใจ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไหม้ – น้ำร้อนลวก เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงเป็นกำลังสำคัญในการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย และครอบครัวได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุปผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษา และประคับประคองด้านจิตใจ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมาก 9 ข้อ ได้แก่ การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกในระยะวิกฤติ การทำความสะอาดแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลไหม้ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดดัดแปลงแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้ การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการดูแลแผลไหม้ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของ ABA (1999) และ Trauma Burn Center (2004) ที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก จะต้องมียุทธศาสตร์ในด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะวิกฤติ ได้แก่ ทักษะการดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อก ตลอดจนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ทั้งในผู้ป่วยเด็ก และในผู้ป่วยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องมียุทธศาสตร์ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เฉพาะทาง ได้แก่ การดูแลเรื่องความปวดของแผลไหม้ และการควบคุมการติดเชื้อของแผลไหม้ สอดคล้องกับสมรรถนะของ VIHA (2005) ได้เสนอว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จะต้องมียุทธศาสตร์ในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดดัดแปลงแผล ปลูกหนัง กรีดหนัง การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site รวมถึงยุทธศาสตร์ด้าน การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ โดยการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาอื่น ๆ เช่น นักกายภาพ นักโภชนาการ นักอาชีวบำบัด หรือศัลยแพทย์ เพื่อ

แก้ไขความพิการ และดูแลบาดแผลผู้ป่วย การวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย และครอบครัว ให้กลับไปดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคมต่อไป

2.3 สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 11 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากทั้งหมด ได้แก่ สามารถประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวกายที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความสามารถในการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้ รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้ สามารถเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดล้างแผล ปลุกหนัง กรีดหนัง หรือหัตถการในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Defibrillation สามารถใช้วัสดุ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้ และสามารถป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้ รวมถึงระบบอื่นๆ ในร่างกาย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมรรถนะที่ศึกษาโดย Bloker Burn Unit (2003), BMAC (2004) และ VIHA (2005) ได้เสนอว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะต้องมีสมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงของแผลไหม้ สามารถประเมินความลึก ความกว้าง และสามารถประมาณพื้นที่ผิวกายที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ รวมถึงความสามารถในการติดตาม เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ ภีรพร คำพิมูล (2547) กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ที่ต้องมีเป็นอันดับแรก คือ สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินผู้ป่วยในทุกระยะของการเจ็บป่วย คือ ระยะ Acute หรือ Resuscitate phase, Sub acute phase และ Rehabilitation phase ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็ตาม ความสามารถเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จำเป็นต้องสร้างให้มี โดยได้จากการเรียนรู้ ฝึกฝน และสั่งสมประสบการณ์ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาล อย่างเต็มความสามารถอย่างไม่หยุดยั้ง ที่จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาล

จากการที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้ง 6 ด้าน มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร พยาบาลในการปฏิบัติงาน ให้มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี มีความรู้เป็นอย่างดี มีทักษะการพยาบาล แก่ผู้ป่วย และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ที่จะส่งผลให้มีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ ทางการพยาบาลให้มีความทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก จะต้องมียุทธศาสตร์ทั่วไป ประกอบด้วย สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป และสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ รวมถึงสมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย และสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 เป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.2 เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ให้ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เป็นแนวทางในการกำหนด และปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลใน หน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.4 เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุ แต่งตั้งให้ ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDR ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำ ผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้ องค์ประกอบของสมรรถนะที่มีความสอดคล้องกันของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กองการพยาบาล. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤษดา แสงวงดี, ชีรพร สติธองกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และมนทกานติ ตระกูลดิษฐ์, บรรณาธิการ. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

กนกพร สุคำวัง. (2531). **Nursing care of the patient with burns**. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์. เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. (2546). **การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ**. กรุงเทพมหานคร: โภบอดคอนเซิร์น.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย**.

**ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549**. กรุงเทพมหานคร. (อัครา).

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2546). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) [Online]**. แหล่งที่มา : [www.opdc.go.th/plan/FINEDOWNLOAD](http://www.opdc.go.th/plan/FINEDOWNLOAD) [29 มิถุนายน 2549].

- คณะอนุกรรมการการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. (2529). รายงานผลการวิจัยเรื่องสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- จอมจักร จัทรสกุล. (2538). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 5. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- จอมจักร จัทรสกุล, ปรีดาภรณ์ สีปากดี, สุภาพรณ สุวรรณโชติ, อรพรรณ โตสิงห์, (2538). ระบาดวิทยาของผู้ป่วยแผลไหม้ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์. 13(14) : 54-64.
- จินตนา ไพบูลย์ชนานนท์. (2546). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR. ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 10 (มิถุนายน – กรกฎาคม) : 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. (มกราคม-เมษายน) : 22 – 24.
- ชัยชุมพล สุวรรณเดมิย์. (2546). Complication of burn, ใน สุรพงษ์ สุภาพรณ, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงษ์ เกษมมงคล, บรรณาธิการ. **Surgical complication**, หน้า 262 - 267. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์.
- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดารณี พันธุ์ศรี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงานบรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูทิตา รัตนาภค. (2544). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนากัญญา. (2543). ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทัศนากัญญา. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- ทัศนากัญญา. (2544). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบราชการไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- ทัศนากัญญา. (2545). ประชุมวิชาการ เรื่องกระบวนการต้นแบบใหม่ในการบริหารการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.
- นงนุช โอปะะ. (2545). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงนุช เตชะวีรกร. (2547). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กิจจานนท์. (2540). ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- นันทนา น้าฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุญถัน หวังเจริญ. (2546). ภาวะช็อกจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก, ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ, ภาวะช็อก (Molecular/cellular and clinical basic), หน้า 459-471. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.
- บุปผชาติ ชุนอินทร์. (2541). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ  
 ปรึกษาประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
 มะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
 การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
 ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
 กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธการพิมพ์.
- ประยูทธ ไชครุ่งวรานนท์. (2547). Burn and other thermal injuries. ใน ชาญวิทย์ ดันดิพิพัฒน์  
 และชนิด วัชรพุกก์. บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:  
 โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา อยู่สุข. (2548). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออโรปีดิคส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณี ชัยโพธิศรี. (2538). การศึกษาภาวะความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด  
 ของผู้ป่วยแผลไหม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทาลัยมหิดล.
- พนารัตน์ วิเทศพนนิมิตร. (2539). สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์  
 ใน พ.ศ. 2544-2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และคณะ. (2547). **Quality in nursing and learning organization.**  
 กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.  
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร :  
 พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพ และจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
 โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- กักรพร คำพิมูล. (2547). การดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:  
 กลุ่มภารกิจบริการ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.



- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู หาญฤทธิ. (2540). อนามัยชุมชน เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธธีรจันทร์การพิมพ์.
- รุ่งอรุณ เกวหงส์. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. (2539). ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ที่ได้รับบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก. กรุงเทพมหานคร: ม่วงพับลิชชิ่ง.
- สมพร ชินโนรส. (2541). การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไร่ไทยเพรส.
- สภาการพยาบาล. (2542). คู่มือการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี. ม.ป.ท.
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริยอการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ. ราชบัณฑิตยสาร. 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 90-93.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541). แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประชิด. สารสภาการพยาบาล. 13 (2): 16-22.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานการพยาบาล. (2548). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).

- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผน. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549).** (อัครา).
- สายสวาท เผ่าพงศ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่างสายหยุด นิยมวิภาต. (2546). **ความสำคัญของการสร้างและพัฒนาทีมที่ทันสมัยของวิชาชีพพยาบาล. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องวิทยาการความก้าวหน้าทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัครา).**
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ศูนย์สรรหา และเลือกสรร. (2547). **การกำหนดสมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2549). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547.** [Online]. แหล่งที่มา : [www.moph.go.th/ops/health\\_48/A.PDF](http://www.moph.go.th/ops/health_48/A.PDF) [29 มิถุนายน พ.ศ. 2549].
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์, และคณะ. (2546). **ระบาดวิทยาในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก. ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลพระตำหนักราชธานี. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).**
- อชิรญา สุกิน. (2545). **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวกโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลพระตำหนักราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรุณี รุปงาม. (2548). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรทัย ปิงวงสานุรักษ์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อำพล จินดาวัฒน์. (2538). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: บุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ แนวโน้มความเป็นไปได้ในอนาคต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. 7 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 17.**

## ภาษาอังกฤษ

- Alspach, J. G. (1995). **The education process in nursing staff development**. St Louis: Mosby Year Book.
- American Burn Association. (2005). **Guideline for the operation of burn unit**. [Online] Available from: <http://www.ameriburn.org/pub/guidelinesops.pdf>. [2005, July 29]
- Barbara, A .B. (2002). Identifying performance criteria for staff development competencies. **Journal for Nurse in Staff Development**. (November-December): 314 - 321.
- Black, J. M., Hawks, J. H. and Keene, A. (2001). **Medical-surgical nursing : Clinical management for positive outcome**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Brooke Army Medical Center. (2004). **Initial competency assessment Brooke Army Medical Center : Institute of surgical research (burn unit) inpatient**. [Online]. Available from: <http://www.akm/amedd.army.mil/competency>. [2005, July 29].
- Campbell, B., and Mickey, G. (2001). Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers. **Nursing Administration Quarterly**. 25 (2): 22 - 30.
- Chappell, H.W. (1999). Nursing law violations a threat to competent and safe nursing practice. **Journal of Nursing Administration**. 3: 25 - 32.
- Daren, K. A., and Ester, S. F. (1992). Nursing role in management in burn client, In S. M. Lewis, I. C. Collier, (ed). **Medical-surgical nursing : Assessment and management of clinical problem**. St Louis: Mosby Year Book.
- Donald, H.S. (1990). **Statistics a fresh approach**. 4<sup>th</sup> ed. Texas: Mcgraw – Hill.
- Dattolo, J. Trout, S. and Counolly, M. L. (1996). Home health care and burn care : An education and economical program. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**. 17 (2) : 182-187.
- Goulette, C. (2005). **Community burn center focuses on restoring the whole patient**. [Online] Available from: [http://www.nursingadvanceweb.com/common/editorial\\_serch/Ariemer.apx](http://www.nursingadvanceweb.com/common/editorial_serch/Ariemer.apx). [2005, August 08].
- Grey, M., et.al. (1995). Competency-base orientation : a solution. **Nursing Management**. 33 (11): 128A - 128F.
- Gurvis, J. P., and Grey, M. T. V. (1995). The anatomy of the competency. **Journal of Staff Development**. 11(5): 247-252.

- Keating, S.B. et al. (2003). A test of the California competency - based differentiated role model. **Managed Care Quarterly Frederick**. Winter 11 (1): 40-49.
- Kelly - Thomas, K. J. (1998). **Clinical and nursing staff development current competence future focus**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mavin, J. A. (1992). Burns, In M. Vazquez, et. al. (eds). **Critical care nursing**. p: 419. Philadelphia: W.B. Saunders.
- McAshan, H. H. (1979). **Competency-based education and behavior objective**. New Jersey: Educational Technology.
- McCellan, D.C. (1993). Power is the great motivation. **Haward Business Review**. 54 (2) (March - April). : 100-110.
- Mc Guire, C. A., and Weisenbeck, S. M. (2001). Revolution or evolution : Competency validation in Kentucky, **Nursing Administration Quarterly**. 25 (2): 31 - 53.
- Tornabeni, J. (2001). The competency game : My take on what it really takes to lead. **Nursing Administration Quarterly**. 25 (4): 1 - 2.
- Rushe. D. J., Besuner. P., Partush. K. S., and Berning. A. P. (2001). Competency program development across a merged healthcare network. **Nursing in Staff Development**. 17 (5): 234 - 242.
- Schiwirian, P. M. (1987). Evaluating the performance of nurse : A multidimensional approach. **Nursing Research**. 27(6) : 347-351.
- Smelter, S. C., and Bare, B. G. (2000). **Text book of medical-surgical nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Swansberg, R. C. (1995). **Nursing staff development : A component of human resource development**. Boston: Jone and Bartlett.
- The University of Texas Medical Branch Galveston Educational Resource Center. (2003). **Nursing service : Competency based orientation unit specific competencies : Bloker Burn Unit**. [Online]. Available from: <http://www.utmbhes.org/clinic/tool/bicu3.03.pdf>. [2005, July, 29].
- University of Michigan. (2004). **Nursing in Trauma Burn Center**. [Online] Available from: <http://www.tramaburn.org/tramaburn/team/nursing.asp>. [2005, July, 29].
- University of Victoria School of Nursing. (2003). **Competency chart**. [Online] Available from: [http://www.uic.cu/nursing/focus/amp\\_core\\_competencies](http://www.uic.cu/nursing/focus/amp_core_competencies). [2005, July, 29].

Vancouver Island Health Authority. (2005). **Competency assesment, planing & evaluation**

**(CAPE) tool for nurse on burn unit in VIHA.** [Online] Available from:

[http://ppu.vihv.ca/pdf/cape\\_burn\\_unit\\_pdf](http://ppu.vihv.ca/pdf/cape_burn_unit_pdf). [2005, July, 29].

Yurko, L. C., et al. (2001). Management of an inpatient-outpatient clinic : An eight year review.

**Journal of Burn Care & Rehabilitation.** 22(3): 250-254.

Zhang, Z. X.,Luk, W. M., Arther, D., and Wong, T. (2001). Nursing competencies: Personal

characteristic contributing to effective nursing performance. **Journal of Advanced**

**Nursing.** 33: 467-474.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## สังกัด

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อภิชัย อังสพัทธ์ | คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                    |
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จอมจักร จันทรสกุล      | คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลศิริราช                       |
| 3. นายแพทย์ บุรินทร์ หวังจิรนิรันดร์           | โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี                                 |
| 4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ วิชัย ชีเจริญ        | คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์               |
| 5. นายแพทย์ มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์           | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์                               |
| 6. นายแพทย์ สมบูรณ์ ชัยศรีสวัสดิ์สุข           | คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                   |
| 7. นายแพทย์ อนุชิต โกวิทวัฒนาพงศ์              | โรงพยาบาลชลบุรี   |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์        | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                     |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร จินันทุยา    | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพร ดนัยคุณฎี      | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                     |
| 11. นางศิริลักษณ์ กุลละวณิชีวัฒน์              | โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี                                 |
| 12. นางสาว วราภรณ์ ปานเสน                      | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                                     |
| 13. นางสาว รัชณี เบญจภนัง                      | โรงพยาบาลศิริราช  |
| 14. นางสาว นกคณ คำเต็ม                         | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์                               |
| 15. นางอุไร เพื่อนฝัน                          | โรงพยาบาลชลบุรี   |
| 16. นางวัลภา ฐาน์กาญจน์                        | คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์               |
| 17. นางสาว พิมพรรณ ภู่ปะวะโรทัย                | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่                             |
| 18. นางเกษร วงศ์วัฒนากิจ                       | โรงพยาบาลราชบุรี  |
| 19. นางสาว นภาพร สิบงกช                        | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                                     |
| 20. นางสาว สุภาพรรณ สุวรรณโชติ                 | โรงพยาบาลศิริราช  |
| 21. นางกীরพร คำพิมูล                           | โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี                                 |
| 22. นางนงลักษณ์ ทองวิก                         | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่                             |



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## สังกัด

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| 23. นางสาว สมภรณ์ จอมสวัสดิ์     | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์    |
| 24. นางสาว รัชณี บุญศักดิ์       | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 25. นางสาว มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ | โรงพยาบาลชลบุรี           |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

### 1. นายแพทย์ อภิชัย อังสพัทธ์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาศัลยกรรมตกแต่ง และเสริมสร้าง คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 5 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
มีผลงานวิจัยด้านศัลยกรรมตกแต่งและแผลไหม้

### 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จอมจักร จันทรสกุล

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณประจำภาควิชาศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 33 ปี

ผลงาน เป็นที่ปรึกษาชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
มีผลงานวิจัยและเขียนตำราด้านแผลไหม้ และด้านศัลยกรรมตกแต่งมากมาย

### 3. นายแพทย์ บุรินทร์ หวังจิระนิรันดร์

ตำแหน่ง แพทย์ประจำศูนย์ผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 5 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านแผลไหม้แก่แพทย์ และพยาบาล

### 4. นายแพทย์วิชัย ชีเจริญ

ตำแหน่ง แพทย์ประจำภาควิชาศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ จังหวัด  
สงขลา

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 29 ปี

ผลงาน กรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
มีผลงานวิจัยด้านแผลไหม้ และด้านศัลยกรรมตกแต่ง

### 5. นายแพทย์ มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์

ตำแหน่ง แพทย์ประจำหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 11 ปี

ผลงาน กรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
เป็นวิทยากรการประชุมชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
มีผลงานวิจัยด้านแผลไหม้ และด้านศัลยกรรมตกแต่ง

### 6. นายแพทย์สมบูรณ์ ชัยศรีสวัสดิ์สุข

ตำแหน่ง แพทย์ประจำภาควิชาศัลยกรรมตกแต่ง และรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 10 ปี

ผลงาน กรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
มีผลงานวิจัย และเขียนบทความด้านแผลไหม้ และด้านศัลยกรรมตกแต่งมากมาย

### 7. นายแพทย์ อนุชิต โกววิวัฒนาพงศ์

ตำแหน่ง แพทย์ประจำภาควิชาศัลยกรรมตกแต่ง รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 20 ปี

ผลงาน กรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นอาจารย์สอนด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล  
มีผลงานวิจัยด้านแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก และด้านศัลยกรรมตกแต่ง

**กลุ่มที่ 2** ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จำนวน 8  
คน ประกอบด้วย

#### 1. นางศิริลักษณ์ กุลละระวีวัฒน์

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 8 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 19 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านแผลไหม้  
เป็นกรรมการในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นวิทยากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

## 2. นางสาว วราภรณ์ ปานเสน

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ สาขาทชวศไทย

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 10 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 28 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ และด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน  
อบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้จากชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก  
แห่งประเทศไทย

## 3. นางสาว รัชณี เบญจกนัง

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 5 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 26 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
อบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกจากชมรมแพทย์อุบัติเหตุ  
ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

## 4. นางสาว นกมล คำเต็ม

ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้างานหอผู้ป่วยแผลไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
จังหวัดอุบลราชธานี

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 5 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 6 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
อบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้จากชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก  
แห่งประเทศไทย

ศึกษาดูงานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลรามาริบัติ และ โรงพยาบาลศิริราช

## 5. นางอุไร เพื่อนผัน

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลชลบุรี

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 18 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 18 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการในชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

#### 6. นางวัลภา ฐาน์กาญจน์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยแผนงาน สถาบันวิจัย และพัฒนาสุขภาพภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 11 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 11 ปี

ผลงาน เขียนบทความด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการกลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการร่วมกับกลุ่มงานวิสัญญีจัดทำโครงการการดูแลเรื่องความปวดในผู้ป่วย  
แผลไหม้  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

#### 7. นางสาว ทิมพรรณ ภูปะระโรทัย

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเชียงใหม่

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 16 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 30 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

#### 8. นางเกษร วงศ์วัฒนากิจ

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลราชบุรี

ประสบการณ์ด้านการบริหาร 10 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 5 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัย และเขียนบทความด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นที่เล็งเห็นทิศด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก จำนวน 7 คน  
ประกอบด้วย

#### 1. นางสาว นภาพร สุนงกษ

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 15 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นวิทยากรสอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการโครงการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาศัลยกรรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
ศึกษาคุณาณด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ประเทศสิงคโปร์

## 2. นางสาว สุภาพรณ สุวรรณโชติ

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 26 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัย และเขียนบทความด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นวิทยากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการโครงการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

## 3. นางสาวกิริพร คำมูล

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาล  
นพรัตน์ราชธานี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 9 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นวิทยากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการโครงการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

## 4. นางนงลักษณ์ ทองวิก

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 17 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการ โครงการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นสมาชิกชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

#### 5. นางสาว สมภรณ์ จอมสวัสดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสงขลา  
นครินทร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 7 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการ โครงการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

#### 6. นางสาว รัชณี บุญศักดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด  
อุบลราชธานี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 8 ปี

ผลงาน เป็นกรรมการจัดทำคู่มือ และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
ศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล  
รามาริบัติ และอบรมชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

#### 7. นางสาว มนัสวีร์ เจริญเกษมวิทย์

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลชลบุรี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา  
ประสบการณ์ด้านแผลไหม้ 18 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการจัดทำคู่มือ และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้  
เป็นสมาชิกชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้-น้ำร้อนลวก แห่งประเทศไทย

**กลุ่มที่ 4** ผู้เชี่ยวชาญด้านวางแผนนโยบายจากสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

**1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โดสิงห์**

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านวางแผนนโยบาย 4 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลใหม่ 18 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัย และเขียนตำราด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่  
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยด้านแผลใหม่ และด้านศัลยกรรม  
เป็นอาจารย์สอนการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาศัลยศาสตร์  
เป็นอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพสภาการพยาบาล

**2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร จินันท์ญา**

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์ด้านวางแผนนโยบาย 4 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลใหม่ 17 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่  
เป็นอาจารย์สอนการพยาบาลผู้ใหญ่ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน  
เป็นอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพสภาการพยาบาล  
เป็นอนุกรรมการรับรองหลักสูตร และสถาบันฝึกอบรมระยะสั้นสภาการพยาบาล

**3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพร ดนัยคุณุฎี**

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านวางแผนนโยบาย 3 ปี

ประสบการณ์ด้านแผลใหม่ 6 ปี

ผลงาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยด้านแผลใหม่ และด้านศัลยกรรม  
เป็นอาจารย์สอนการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน  
เป็นอนุกรรมการผดุงความเป็นธรรมสภาการพยาบาล





ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

1. เริ่มต้นสนทนา แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พูดคุยซักถาม เรื่อง และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

#### 2. แนวคำถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

นามสกุล

ตำแหน่ง

ระดับ

สถานที่ทำงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก

ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร

ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในระดับวางแผนงาน

ปี

ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีด้าน.....

ปริญญาโทสาขา

ปริญญาเอกสาขา

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

### ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

#### แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis ) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

1. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีสมรรถนะหลักที่สำคัญด้านใดบ้าง

2. สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยอะไรบ้าง

## ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก  
โรงพยาบาลตติยภูมิ

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัย ของ  
นิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี  
วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1  
รวมได้สมรรถนะที่สำคัญ 6 ด้าน ดังนี้ สมรรถนะทั่วไป ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้าน  
การพยาบาลทั่วไป และด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ได้แก่ ด้านความรู้ในการ  
ดูแลผู้ป่วย ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย และด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

2. จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นสมรรถนะที่สำคัญ  
ทั้งหมด 6 ด้าน รวมทั้งหมด 62 รายการย่อย ตามเอกสารที่แนบมาดังนี้

สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล	11 ข้อ
สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป	5 ข้อ
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	10 ข้อ
สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	15 ข้อ
สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย	10 ข้อ
สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	11 ข้อ

3. จากเอกสารชุดที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งหมด 62 ข้อ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว  
ขอความกรุณาให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดย  
ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้  
ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน  
หน่วยงานแผลไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก

(นางสาววิณา ไลชาดิกุล)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน แผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
<b>สมรรถนะทั่วไป</b>							
<b>สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล</b>							
1.	มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ						
2.	มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ได้ทันเหตุการณ์						
3.	มีความว่องไวและตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย						
4.	.....						
5.	.....						
<b>สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป</b>							
1.	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
13.	สามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ						
14.	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ						
15.	.....						
16.	.....						
<b>สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</b>							
17.	มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล						
18.	มีทักษะในการทำงานเป็นทีม						
19.	.....						

### ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้  
 ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น สมรรถนะของวิชาชีพใน  
 หน่วยงานไฟฟ้าใหม่ - น้ำร้อนลวก ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จาก  
 ข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ใน  
 แบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลง  
 ความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกา (  $\checkmark$  ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิด  
 เห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมาย  
 ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ  
 และในกรณีที่มีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขต ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่ง  
 หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน  
 ทั้งสิ้น 25 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มา  
 วิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ในการตอบแบบสอบถามของท่าน ใช้สัญลักษณ์จุดกลม ( ● )
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 25 ท่าน ใช้  
 สัญลักษณ์กากบาท (X)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะของวิชาชีพ  
ในหน่วยงานแลไฟฟ้าใหม่ - น้ำร้อนลวก มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	ระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	ระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	ระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	ระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	ระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
25 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ( $\leftrightarrow$ )

การตีค่า Q3 – Q1

ค่า Q3 – Q1 น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่านมีความคิด  
เห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3 – Q1 มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน มีความคิดเห็นไม่  
สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขต และนอกขอบเขตค่า Q3 – Q1

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต  $\leftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน  
สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต  $\leftrightarrow$  หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน  
ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้  
ที่ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแลไฟฟ้าใหม่  
- น้ำร้อนลวก

(นางสาววิณา ไลชาติกุล)

## ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		5	4	3	2	1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1.	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	X		●			4.5	4.5	3.5	1
2.	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วย เหตุผล.....		X		●		4.1	4	2.5	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 4.5 และค่า  $Q3 - Q1 = 4.5 - 3.5 = 1$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

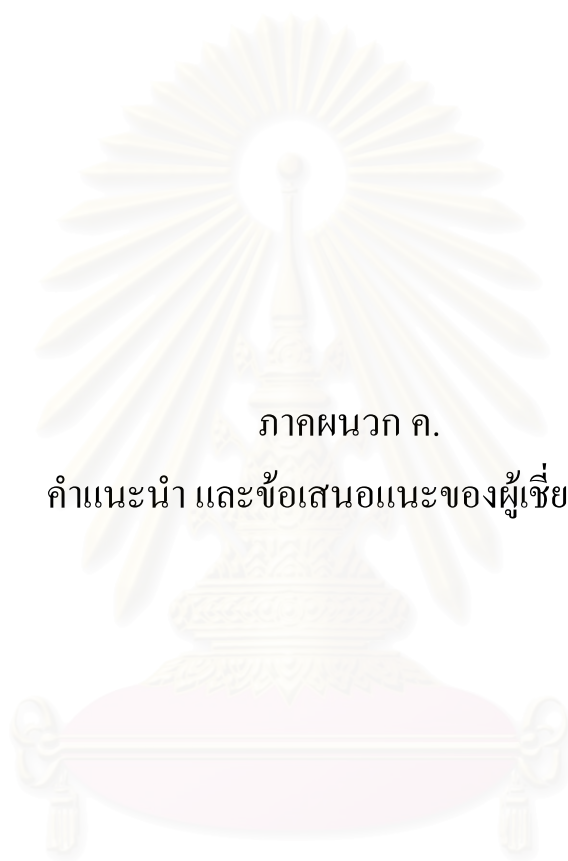
และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ เครื่องหมาย (√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4.1 และค่า  $Q3 - Q1 = 4 - 2.5 = 1.5$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วย” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน







ภาคผนวก ก.

คำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
<b>สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล</b>		
1.	มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ	1.อุทิศตนให้กับการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ 2.มีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน
3.	มีความว่องไว และตัดสินใจรวดเร็ว ต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	1.มีการตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย 2.มีการแก้ปัญหา และตัดสินใจได้เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์
6.	มีความสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา	1.สามารถพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา 2.สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
7.	มีหน้าตาเข้มแข็ง แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล	1.มีมนุษยสัมพันธ์ดี
8.	รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเอง ที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1.มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 2.มีอารมณ์มั่นคง 3.มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่
9.	มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในตนเอง	1.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 2.มีความเชื่อมั่นในตนเอง
10.	มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา	1.มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 2.มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ 3.มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และจริยธรรม
11.	มีพลังอำนาจสามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง	1.สามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ 2.มีความสามารถสร้างเสริมกำลังใจผู้อื่นได้
<b>สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป</b>		
12.	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
14.	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	1.สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่แบบองค์รวม

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
<b>สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</b>		
22.	สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ในการดูแลแผลใหม่ อย่างถูกต้องเหมาะสม	1.สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยแผลใหม่ อย่างถูกต้องเหมาะสม
24.	เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่	1.เป็นผู้นำในการบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่ 2.เป็นผู้นำในการสร้างผลงานทางวิชาการของหน่วยงาน
25.	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่	1.มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลใหม่
<b>สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</b>		
28.	การป้องกันการติดเชื้อ ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย	1.การป้องกันการติดเชื้อระบบบริเวณใด หรือทั่ว ๆ ไป 2.การแพร่กระจายของเชื้อ และการแยกผู้ป่วยติดเชื้อ
29.	การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น	1.รายละเอียดของการบำบัดคืออะไร
30.	การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลใหม่	1.คำนวณสารอาหาร และแคลอรีผู้ป่วย
32.	การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลใหม่ และแผลติดเชื้อ	1.ระบุประเภทของยาที่อยู่ในบทบาทของพยาบาล 2.การใช้ยา ADR, Side effect หรือ Drug interaction
34.	การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	1.การคำนวณปริมาณสารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ได้อย่างถูกต้อง
<b>สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย</b>		
45.	การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลใหม่	1.การหายของแผล หรือแผลมีการติดเชื้อ
47.	การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลแผลใหม่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย	1.การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ 2.การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปอยู่บ้าน Discharge planning

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
48.	การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง	1.อาจประเมินได้บางคน 2.พยาบาลจบปริญญาโท หรือเป็น APN
50.	การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้	1.ลดความปวดแผลของผู้ป่วย 2.การประเมินความปวด การใช้ยาระงับปวด และการใช้เทคนิคผ่อนคลายความปวดแผล
51.	การพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง	1.การให้พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง ได้อย่างถูกต้อง
<b>สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย</b>		
58.	ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย	1.พยาบาลบางคนไม่กล้าทำ เช่น ตัดเนื้อตาย
62.	การใช้วัสดุ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดแผลไหม้	1.การใช้วัสดุ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดบาดแผลไหม้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

## คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะทั่วไป		
สมรรถนะด้านคุณลักษณะของพยาบาล		
1.	มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ	1. เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้ทันที และแก้ปัญหาได้ทัน 2. เป็นงานที่ต้องทำกับชีวิตคน พยาบาลถ้าไม่อุทิศตนให้กับงาน โดยเฉพาะผู้ป่วย Burn จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วย
2.	มีความละเอียดรอบคอบ รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเหตุการณ์	1. ต้องมีความละเอียดรอบคอบ หากผิดพลาดเพียงนิดเดียว อาจนำสู่อันตรายแก่ผู้ป่วยสูง 2. พยาบาล Burn ควรมีความละเอียดรอบคอบ เพราะแผลไหม้ เปลี่ยนแปลงบ่อยเป็นค่อยไป ถ้าไม่ละเอียด สังเกตไม่ทั่ว แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ ไม่เหมาะสม ก็ลำบาก
3.	มีความว่องไว และตัดสินใจรวดเร็วต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	1. ผู้ป่วย Burn มีการบาดเจ็บทั้งร่างกาย และจิตใจ พยาบาลจึงต้องรอบคอบ ประเมินผู้ป่วยได้ทั้งร่างกาย และจิตใจ 2. จำเป็นสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ อย่างในผู้ป่วย Burn มีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว พยาบาลต้องว่องไว ตัดสินใจเร็ว
4.	มีน้ำใจโอบอ้อมอารี ห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น	1. พยาบาลที่ดีทุกคนต้องมีดีดตัว ดีใจ เป็นลักษณะที่ดีของพยาบาล Burn ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่น 2. พยาบาล Burn ควรใช้หลักจิตวิทยาสูง เพราะผู้ป่วย Burn มีปัญหาภาพลักษณ์ และจิตใจสูง พยาบาลควรมีความเห็นใจสูง
5.	มีความเข้มแข็ง อดทน	1. ผู้ป่วย Burn เป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลที่เข้าใจผู้ป่วยดี ถ้าผู้ป่วยปวดจะไม่ยอมขยับตัวช่วยตนเอง พยาบาลต้องเข้มแข็ง

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
		2.พยาบาล Burn ต้องอดทนสูงมากต่อความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และต้องอดทน อดกลั้น ทุกอย่าง
6.	มีความสามารถปรับตัว พร้อมที่จะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้ตลอดเวลา	1.มีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้น ได้ตลอดเวลา 2.ผู้ที่สามารถปรับตัวดี จะสามารถรับความรู้ และการพัฒนาใหม่ๆ ได้ดี 3.ปัจจุบันมีนวัตกรรม และแพทย์ทางเลือกอื่น อีกมาก การปรับตัว และพร้อมจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
7.	มีหน้าตาอึมเข้ม แจ่มใส มีมารยาทในการให้บริการพยาบาล	1.ช่วยให้ผู้ป่วยหนักสบายใจขึ้น ความเครียด น้อยลง 2.ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ และผู้ให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ใจดี มีความเข้าใจผู้ป่วย
8.	รู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ของตนเอง ที่จะส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1.การทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้การควบคุมอารมณ์ 2.เป็นคุณลักษณะของพยาบาล Burn ที่รักความก้าวหน้า
9.	มีความน่าเชื่อถือ และเชื่อมั่นในตนเอง	1.รู้จริง ทำจริง ย่อมสร้างศรัทธาแก่ผู้พบเห็น 2.เป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตาม เป็นที่ไว้ใจของผู้ร่วมงาน 3.เพราะ Unit Burn เป็น Unit ปิด ผู้ป่วย และญาติ วิตกกังวล เรื่องความปลอดภัยในบริการ ถ้าพยาบาลมีบุคลิกไม่น่าเชื่อถือ
10.	มีความยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม ผ่อนหนักให้เป็นเบา	1.ผู้ร่วมงานตลอดจนผู้ป่วยสบายใจ ให้ความร่วมมือดีขึ้น 2.ทำให้งานที่ทำ ดำเนินไปด้วยดี ผู้ร่วมงานปฏิบัติตาม ไม่เกิดข้อขัดแย้งในหน่วยงาน 3.เพราะผู้ป่วยมีความเครียดสูง พยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นมากๆ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเครียดมากขึ้น

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
11.	มีพลังอำนาจสามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นได้ มีแรงจูงใจสูง	1.พยาบาล Burn ต้องมีจิตเมตตาสูง 2.การที่จะทำให้ทุกคนปฏิบัติตามล้วนเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องมีแรงจูงใจสูง ถึงจะทำให้ได้ผลงานที่ดีปรากฏออกมา
<b>สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป</b>		
12.	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ 2.พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ถ้ารู้จักใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบองค์รวม ครบถ้วนทุกปัญหา 3.การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลถูกต้อง ครบถ้วน
13.	สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ	1.ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีตามมาตรฐานวิชาชีพ 2.มีความจำเป็น และสำคัญต่อผู้มีวิชาชีพ เช่น แพทย์ และพยาบาล Burn 3.พยาบาลจะต้องมีจริยธรรมสูง
14.	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	1.เอาใจเขามาใส่ใจเรา จิตวิญญาณอยู่เหนือสิ่งอื่นใด 2.การให้พยาบาลผู้ป่วยทุกรายต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน
15.	สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ	1.เป็นหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ 2.ความเจ็บป่วยไม่ได้อยู่ที่กายอย่างเดียว บางครั้งต้องเอาใจใส่ Care Taker ด้วย

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
16.	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	1.หน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก เป็น Multidisciplinary 2.จำเป็นเพื่อประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย และสังคม
<b>สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ</b>		
17.	มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในทีมรักษาพยาบาล	1.ความสำเร็จอยู่ที่การทำงานเป็นทีม จำเป็นต้องมี 2.เพราะ Burn Unit มีปัญหาเรื่องคนดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อย แม้แต่แพทย์บางท่านยังไม่เข้า Burn Unit เนื่องจากต้องเปลี่ยนเสื้อผ้ายุ่งยาก พยาบาลจึงต้องต่อรอง ประสานงานเก่ง
18.	มีทักษะในการทำงานเป็นทีม	1.เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2.เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย
19.	สามารถนำทีมประชุมปรึกษาปัญหาทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	1.คุณสมบัติของพยาบาลที่ดีนั้น นอกจากมีความรู้ ความสามารถที่ดีแล้ว จะต้องมีความซื่อสัตย์ พร้อมกับมีลักษณะผู้นำด้วย 2.จำเป็นสำหรับวิชาชีพ และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพมากขึ้น
20.	สามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ต่างๆ	1.เมื่อเป็นผู้มีความสามารถทั้งด้านความรู้ และปฏิบัติดีมาก่อน ย่อมประสบความสำเร็จได้ไม่ยาก
21.	มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	1.เป็นหลักสำคัญในการทำงานเป็นทีม 2.เป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ที่จำเป็นต้องมีประจำตัวพยาบาล
22.	สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลแผลไหม้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	1.เป็นแรงจูงใจ และสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น
23.	สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัว ร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	1.ทำให้จิตใจผู้ป่วยดีขึ้น ความเจ็บป่วย ทุเลาเร็วขึ้น



ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
24.	เป็นผู้นำทีมการพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้	1. ไม่มีผู้ป่วยใดป่วยหนักเท่ากับผู้ป่วยแผลไหม้ที่รุนแรง 2. ต้องเสริมสร้างความสามารถของตนเองให้อยู่ในระดับแนวหน้า 3. การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ต้องดูแลทั้งร่างกายจิตใจ และสังคม
25.	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	1. เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น 2. ทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย และได้รับการดูแลด้วยวิธีที่ดี ที่ถูกต้อง 3. พยาบาลวิชาชีพ Burn ต้องมีภาวะผู้นำ
26.	สามารถหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	1. ความเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือ จะตามมาเอง บ่อยครั้งไม่ต้องออกปากขอร้อง 2. ผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
<b>สมรรถนะเฉพาะทาง</b>		
<b>สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</b>		
27.	การดูแลบาดแผลไหม้	1. คิดว่าพยาบาล Burn ควรมีความรู้บาดแผลมากที่สุด เพราะผู้ป่วยแผลไหม้ ปัญหาทุกอย่างเกิดต่อเนื่องมาจากแผล 2. ผู้ป่วยแผลไหม้ ก็คือผู้ป่วยที่มีแผล สมรรถนะด้านนี้ จึงสำคัญมากที่สุดของพยาบาล Burn
28.	การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย	1. ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะการติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้ป่วยแผลไหม้
29.	การดูแลบำบัดผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้น	1. เป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
30.	การดูแลด้านโภชนาการ หลังการเกิดแผลใหม่	1.เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ลดการติดเชื้อ โดยเฉพาะการให้อาหารทาง Enteral 2.สมรรถด้านนี้จะช่วยให้การพยาบาลได้ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้
31.	ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลใหม่	1.ป้องกัน และส่งเสริม คือ ป้องกันสิ่งที่ทำให้แผลหายช้า ส่งเสริมทำให้แผลหายเร็ว 2.ปัจจัยดังกล่าว มีบุคลากรด้านอื่นๆ มีบทบาทในการดำเนินการ
32.	การใช้ยาในการดูแลรักษาแผลใหม่ และแผลติดเชื้อ	1.การใช้ยาที่ซับซ้อน น่าจะเป็นความรับผิดชอบ โดยตรงของแพทย์ พยาบาลถ้ามีความรู้เรื่องยาจะดี 2.ต้องรู้จักเลือกชนิด และการใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของแผล และผู้ป่วย
33.	การใช้ Pressure garment เพื่อป้องกันแผลเป็นดั่งรั้ง หรือแผลเป็นนูน	1.เป็นสิ่งจำเป็นในผู้ป่วย Burn ทุกรายที่มีแผลลึก แผลไม่หายใน 2 สัปดาห์ จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ 2.ไม่มี garment ใช้ที่โรงพยาบาลชลบุรี แต่ใช้ Mebo ช่วยในการ Healing แผล
34.	การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ	1.ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล การให้สารน้ำอย่างถูกต้อง 2.ต้องติดตาม Monitor ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้สูตรอย่างเดียวไม่พอ 3.พยาบาลควรรู้สูตรในการคำนวณบ้าง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง
35.	พยาธิสรีรภาพของแผลใหม่ ที่มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย	1.จำเป็นต้องรู้ และเข้าใจเป็นอย่างดี การรักษาจึงได้ผลดี 2.ถ้าไม่รู้พยาธิสรีรภาพ การพยาบาลผู้ป่วยก็ยาก มองปัญหาไม่ออก ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
36.	การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะวิกฤติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลต้องรู้จักใช้เครื่องมือแพทย์ต่างๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย</li> <li>2.ต้องเตรียมพร้อม และเรียนรู้ วิธีการใช้อย่างแม่นยำ</li> <li>3.พยาบาลวิชาชีพ Burn จำเป็นต้องรู้ และใช้ เป็น เพื่อการกู้ชีพผู้ป่วยได้</li> </ol>
37.	การใช้วัสดุ ผลิตภัณฑ์ ต่างๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผลิตภัณฑ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความสำคัญมากที่สุด ทำให้แผลหายเร็ว ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน</li> <li>2.มีการนำวัสดุ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ มาใช้มากขึ้น พยาบาลต้องใช้วัสดุเหล่านั้นเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น</li> <li>3.มีผลต่อการหายของแผล ผลแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย</li> </ol>
38.	การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันการยืดยึดของข้อ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เป็นการป้องกันการติด ดึงรั้ง และเป็นอันตรายต่อแผลผู้ป่วยที่หายใหม่ๆ หากใช้ไม่ถูกต้อง</li> <li>2.การดูแลผู้ป่วยต้องดูแลให้ครบทุกด้าน ต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิต และสิ่งที่คาดว่าจะมีผลกระทบ ต้องได้รับการป้องกัน</li> <li>3.เพราะพยาบาลต้องดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ Splint หรือใส่ Slap เพื่อป้องกันแผลกดทับ ถ้าใส่ไม่เหมาะสม</li> </ol>
39.	การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลรักษาแผลไหม้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จำเป็นต้องทราบ แม้ยังไม่สามารถปฏิบัติได้</li> <li>2.การก้าวตามเทคโนโลยี เป็นสิ่งที่ควรใส่ใจ เพราะเป็นวิวัฒนาการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย</li> <li>3.ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จำเป็นต้องมีการใช้ความชำนาญของพยาบาลผู้ดูแล</li> </ol>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
40.	การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Amputation หรือใส่แขนขาเทียม	<p>1.ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะ เพื่อให้สู้ต่อไป</p> <p>2.เพราะผู้ป่วยแผลใหม่ เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ไม่ทราบมาก่อน ว่าต้อง Amputated พยาบาลต้องมีความรู้ และมีจิตวิทยาสูง ให้คำแนะนำเพื่อผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมรับสภาพตนเองได้</p>
41.	กายภาพบำบัดเบื้องต้น	<p>1.จำเป็นต้องทราบ และสามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากผู้ป่วยแผลใหม่ ต้องได้รับการทำกายภาพบำบัด ไม่เช่นนั้นจะเกิดความพิการได้</p> <p>2.พยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำกายภาพบำบัดแก้ไขเบื้องต้นได้เร็วที่สุด จึงควรมีสมรรถนะด้านนี้ระดับมากที่สุด</p>
<b>สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วย</b>		
42.	การให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ แก่ผู้ป่วยแผลใหม่	<p>1.พยาบาลสามารถทำได้ ทำแทนจิตแพทย์ และ psychologist ได้ หากเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจผู้ป่วย เป็นอย่างดี</p> <p>2.การให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้ป่วย และญาติช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และกลับไปอยู่ในสังคมได้</p>
43.	การดูแลให้สารน้ำทดแทน เพื่อแก้ไขภาวะช็อก ในระยะวิกฤติ	<p>1.แพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในเรื่องนี้</p> <p>2.ต้องรู้จักเลือกสารน้ำที่เหมาะสมมาให้ รู้ว่าจะให้เท่าไรจึงจะพอ หากเกิดอาการช็อกแล้วรู้วิธีแก้ไข</p>
44.	การทำความสะอาดแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ที่ถูกต้องเหมาะสม	1.นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บแล้ว อาจ Trauma ต่อแผล ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้โดยง่าย
45.	การสังเกต และประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลใหม่	1.เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ความลึก เนื้อตาย จะปรากฏขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
46.	การดูแลแผลที่ทำ Skin graft และแผล Donor site	1.ต้องรู้ว่าเมื่อไรจะเปิดแผลที่ปิดไว้ การติดของ graft ดีขึ้น หรือดู donor site ไม่ให้ติดเชื้ออย่างไร
47.	การสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลแผลใหม่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะแผลหาย	1.ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อแผลหายใหม่ๆ แพทย์ให้กลับบ้าน การนัดผู้ป่วยมาเป็นระยะๆ จึงสำคัญ 2.การให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องอาศัยความเข้าใจ ความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติ พยาบาลต้องสอน และแนะนำให้
48.	การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ขั้นสูง	1.การบวม การรั่วซึม หลังผ่าตัดมีเรื่อง Bleeding fluid loss, Nutrition support 2.เพื่อการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ Burn และทีมงาน และเพื่อการเรียนการสอน
49.	การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	1.จำเป็นในรายที่มี Smoke inhalation อาจนำไปสู่ภาวะ Respiration insufficiency ได้
50.	การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความปวดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้	1.จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นไม่ Stress คุณภาพชีวิตจะดีขึ้น
51.	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ล้างแผล กรีดหนัง หรือปลูกหนัง	1.ระวังเรื่อง Bleeding & Infection และ graft เลื่อน มี Bleed ได้ Skin graft หรือไม่ 2.เป็นเหตุการณ์ที่ทำเป็นประจำ
<b>สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย</b>		
52.	การป้องกันการติดเชื้อของแผลไหม้	1.เนื่องจากแผล Burn respectable ต่อการติดเชื้อได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันผู้ป่วยลดลง
53.	ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะการดูแลบาดแผล และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความพิการ	1.จะช่วยป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การตาย และความพิการได้

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำ และเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
54.	ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแผลไหม้ รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ 2.การประเมินสภาพขั้นแรก พยาบาล Burn ต้องเก่ง มีความรู้ และสามารถประเมินได้ 4.ถ้าการประเมิน วางแผน ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง
55.	ติดตาม และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากแผลไหม้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย	1.เพราะ Burn ที่ลึก ย่อมมีทั้งแผลเป็น และการคิงรั้ง เกิดตามมาเสมอ 2.ความรู้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของบาดแผล การติดตามเฝ้าระวังเป็นหนทางดูแลรักษาผู้ป่วย
56.	วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ จากการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยแผลไหม้	1..ย่อมมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งในระยะ Acute phase และเมื่อแผลหายแล้ว 2.ถ้าวินิจฉัยสาเหตุความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์ ผู้ป่วยปลอดภัย พันภาวะวิกฤติ
57.	เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และญาติ สำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับแผลไหม้	1.แผลไหม้ที่ลึกต้องตัดเนื้อตายออก ทำ Skin graft เมื่อแผลหายแล้วต้องแก้ Contracture 2.เพราะถ้าเตรียมผู้ป่วยไม่ดี จะมีผลถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเฉพาะรายที่ปลูกถ่ายผิวหนัง
58.	ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การล้างแผล ตัดเนื้อตาย	1.สามารถทำหัตถการดังกล่าวข้างต้นได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัดเสมอไป 2.การล้างแผล ตัดเนื้อตายส่วนใหญ่ทำที่ Ward จึงถือเป็นสมรรถนะสำคัญที่สุด
59.	ประเมินระดับความรุนแรงแผลไหม้ เช่น ความลึก ความกว้าง การประมาณพื้นที่ผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้	1.เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง 2.เพื่อการวางแผนการรักษาถูกต้องเหมาะสม
60.	การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยใน ระยะวิกฤติ เช่น เครื่องช่วยหายใจ, Defibrillation	1.พยาบาลจำเป็นต้องรู้จักใช้อุปกรณ์ในการกู้ชีวิต เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน 2.เพราะผู้ป่วยแผลไหม้ มีโอกาสเสี่ยงสูง

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วิณา ไลษาดิกุล เกิดเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2509 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2531 ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2543 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2546 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2535 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการระดับ 6 หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษตึก ภปร. ชั้น 17 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย