

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐมีดังนี้คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความหมายและวิธีการศึกษาสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่และบทบาทความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะ คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 5.1 ด้านการประเมินอาการ
 - 5.2 ด้านการวางแผนการพยาบาล
 - 5.3 ด้านกิจกรรมการพยาบาล
 - 5.4 ด้านวิชาการ
 - 5.5 ด้านกฎหมายและจริยธรรม
 - 5.6 ด้านการบริหาร
 - 5.7 ด้านลักษณะผู้นำ
6. การสนทนากลุ่ม
7. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความหมายและวิธีการศึกษาสมรรถนะ

1.1 ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะว่าหมายถึงความสามารถ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า * Ability * แปลว่าความสามารถ แต่ยังมีคำเฉพาะว่า * Competency * ใช้คำภาษาไทยว่า สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ โดยเฉพาะคำว่า สมรรถนะหรือสมรรถภาพ ที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มขึ้น ให้ความหมายโดยสมบูรณ์ว่า * เป็นคุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ ได้อย่างเพียงพอ หรือมีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ หรือความแข็งแรงเพียงพอ * (Webster Dictionary) ดังนั้นสมรรถนะในการปฏิบัติงานวิชาชีพจึงครอบคลุมการมีความรู้กว้างขวาง ทักษะ มีพฤติกรรมในรูปแบบให้สังเกตได้ ที่รวมกันออกมาเป็นความสามารถในการให้บริการเฉพาะวิชาชีพนั้นๆได้ (WHO ,1978)

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good,1973 อ้างใน จันทรพีญ พาหงษ์ 2538) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะว่า หมายถึง ทักษะ มโนคติ และเจตคติ ที่ต้องมีในการทำงานทุกประเภท และสามารถนำเอาวิธีการและความรู้พื้นฐานไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริง

JCAHO (1993, อ้างถึงใน เพชรรัตน์ เจริมรอด , 2539) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลไว้ 2 แนวทางดังนี้คือ

1) สมรรถนะ: ในบางครั้งจะหมายถึงความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2) สมรรถนะ: ในบางครั้งจะหมายถึงการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะซึ่งอธิบายได้ โดยที่บุคคลนั้นๆมีการบูรณาการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

Bueno และคณะ (อ้างถึงใน Swanburg ,1995) ได้กล่าวว่าการทำงานอย่างมีสมรรถนะ คือการประยุกต์ความรู้และทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมาย ของคำว่าสมรรถนะข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การแสดงออกของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมี เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามบทบาท หน้าที่และนโยบาย ของหน่วยงานอย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

1.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะของงานแต่ละงาน ของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม วิธีการที่จะได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพนั้น ๆ มีหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดก็พิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการเหล่านี้ ได้แก่ (ทบวงมหาวิทยาลัย,2529 กุลยา ตันติผลลาชีวะ,2532)

1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs Assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงาน ต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาล จะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ ของพยาบาล

2) การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task Analysis)โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของหลักสูตร ให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งาน จะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะเกิด แก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3) การวิเคราะห์กิจกรรม ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูล จากกิจกรรม การปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4) การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์ สมรรถนะ อย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็น หน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกทั้งรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5) การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้น ต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้างผู้เชี่ยวชาญ จะพิจารณา ตัดสินว่า

5.1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

- 5.2) เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็น ที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี และไม่สำคัญ
- 5.3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้
- 5.4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง
- 6) การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใด ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อม กับบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) การศึกษำบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้
- 8) ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง
- 9) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่ การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงก็คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง Hall and Jones (1978) อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) ได้จำแนกระบบของสมรรถนะไว้ดังนี้

- 1) สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึงความรู้เฉพาะความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
- 2) สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) จะเกี่ยวข้องกับ ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ ที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง
- 3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นทักษะปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือกระทำจริงๆ เช่น สอนปัสสาวะได้ เป็นต้น สมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้มักเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้
- 4) สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงออกให้เห็นถึง ความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิด สิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบความสำเร็จ
- 5) สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive Competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงาน หรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกออกไปอย่างเหมาะสม

จากวิธีการศึกษาสมรรถนะหลายวิธีที่กล่าวมาข้างต้น การวิจัยเพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้เลือกใช้หลายวิธีประกอบกัน โดยวิเคราะห์สมรรถนะจากหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับมาตรฐานการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ และทำกลุ่มสนทนา เพื่อให้ได้ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากนั้นนำไปสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นกระบวนการจัดทำข้อมูลโดยวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถแสดงให้เห็นว่าอะไรเกี่ยวข้องกับอะไร และเกี่ยวข้องกันอย่างไร โดยอาศัยโครงสร้างและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในข้อมูลหรือระหว่างตัวแปร ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จะได้รับการจำกัดความที่แน่นอนและยอมรับว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญ การวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถช่วยในการให้คำจำกัดความความหมายของตัวแปรที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และช่วยตัดสินใจว่าควรศึกษาตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรใดเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับตัวแปรใด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : ลักษณะ มาตรฐานการพยาบาล

2.1 ลักษณะทั่วไปของการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือ และดูแลรักษาทันที (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536) อาจเกิดจากภาวะต่างๆคือ การเกิดโรคในระบบต่างๆของร่างกาย การบาดเจ็บ การเสียเลือด การเกิดโรคติดต่อ และโรคติดต่อฉับพลัน เป็นต้น

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และต้องจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง (Jenkins, 1978) ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกะทันหันทุกคนนั้น การลำดับความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและถูกต้อง ต้องเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลืออย่างทันที (Richardson, M., 1993.)

พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ที่สามารถรวม การพยาบาลในทุก ๆ สาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน เนื่องจากลักษณะงานประกอบไปด้วย ผู้ป่วย ทั้งอายุรกรรม, ศัลยกรรม, มารดา-ทารก,จิตเวช และชุมชน โดยลักษณะความรู้ที่ใช้ มิใช่แบบทั่วไป (Generalist) พยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีสมรรถนะ ในการตรวจร่างกาย เฝ้าระวังอาการสำคัญ (Hemodynamic status), ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) การรวบรวมข้อมูล , การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย หรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งอายุรกรรมและอุบัติเหตุ (Budassi and Barber ,1981) โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยนั้นต้องประกอบไปด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี, ทักษะในการประเมินอาการ และมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson,1978)

Kidd,P(1987) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ พยาบาล 25 คนโดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ ทำงานอยู่ระหว่าง 7-14 ปี ในรัฐต่างๆ 10 รัฐ เกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Ethnographic Study of Emergency Nursing) ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

- 1) หน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งแบบอิสระ และไม่อิสระ
- 2) การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมักพบความขัดแย้งเสมอ
- 3) กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเป็นการดูแล (caring)
- 4) ความขัดแย้งในการทำงานมักเกิดจากการเสริมกำลังไม่เพียงพอ
- 5) เหตุผล ที่พยาบาล เลือกทำงาน ในหน่วยงานนี้ เนื่องจาก เป็นงาน ที่ตื่นเต้น

(Dealing with * blood and guts*)

- 6) มีการติดต่อสื่อสาร ก่อนจะกระทำกิจกรรมพยาบาลใดๆ
- 7) บุคลากร ในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน รับรู้การปฏิบัติงาน ในลักษณะเป็น

ทีม

Uibel, I.C.,และ Klein, A.R. (1994) ได้กล่าวถึงกระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nursing Process Practiced by the RN) ดังนี้คือ

- 1) การพยาบาลจำแนกประเภท (Triage Nurse)
 - 1.1) ประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2) บันทึกอาการสำคัญ ประวัติการศึกษา สัญญาณชีพ ประวัติการแพ้ การให้ยา และข้อมูลอื่น ๆ
 - 1.3) กำหนดลำดับความสำคัญ และสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการประเมิน

ขั้นต่อไป

- 1.4) ให้การปฐมพยาบาล และการพยาบาลตามประเภทของโรค
- 1.5) เผื่อระวังสิ่งเกิดอาการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 1.6) แจ้งอาการและการดำเนินของโรคต่อญาติและครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่ใน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) การพยาบาลดูแลผู้ป่วย (Patient care Nurse)

2.1) ให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการรับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2) ประเมินผู้ป่วยในขั้นทุติยภูมิ (Secondary assessment)

2.3) ให้การพยาบาลโดยเป็นไปตาม มาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน

2.4) ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.5) ประเมินผลการให้การรักษาพยาบาล

2.6) สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ

2.7) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยอื่น กรณีผู้

ป่วยนอนโรงพยาบาล

2.8) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

2.9) ย้ำเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลการติดตามผล

2.10) บันทึกความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อแนะนำในการจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 มาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเซนต์ แมรี่ (St Mary Medical Center ,Long beach,California)สหรัฐอเมริกาได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ 10 ประการดังนี้ (Selfridge-Thomas and Shea, 1994)

1) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะจำแนกประเภทผู้ป่วย ซึ่งเข้ามาในหน่วยงาน และกำหนดลำดับความสำคัญของการดูแล ตามความต้องการทางร่างกายและจิตสังคม และปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการไหลเวียนของผู้ป่วย

2) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตสังคมอย่างถูกต้อง

3) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ สร้างเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

4) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะสร้างแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และร่วมสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ

- 5) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะให้การพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลที่เหมาะสม การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการวินิจฉัยของแพทย์
- 6) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วย จากการสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย
- 7) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปรัชญา และจริยธรรม เช่น ความเคารพในชีวิต และนับถือในเกียรติ คุณค่า เอกสิทธิ์ และความแตกต่างในแต่ละบุคคล ให้การพยาบาลโดยสอดคล้องกับความเชื่อ เป็นต้น
- 8) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะ ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง สมาชิกในทีมอย่างถูกต้องทันท่วงที เพื่อประสิทธิภาพของการรักษา
- 9) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะสอนและให้ความรู้ โดย
 - 9.1) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ
 - 9.2) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะตระหนักถึงความต้องการการเรียนรู้ของตนเองและผู้ร่วมงาน มีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น
- 10) พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะร่วมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดี และทันสมัย และมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมตามลักษณะวิชาชีพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะ คุณสมบัติของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตาม ก.พ. กำหนด (อ้างถึงใน สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล , 2536)

3.1.1 ด้านบริหาร

- 3.1.1.1 ร่วมรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
- 3.1.1.2 ร่วมวางแผนในการพัฒนาหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประจำปี
- 3.1.1.3 ช่วยจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุม ตรวจสอบ ให้มี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชม. (ถ้ามี)
- 3.1.1.4 ช่วยจัดหาเจ้าหน้าที่ ขึ้นปฏิบัติการพยาบาล ให้เพียงพอแต่ละเวร และจัดคนทดแทนในกรณีมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลาคลอด ฯลฯ (ถ้ามี)

- 3.1.1.5 มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมตามความรู้ ความสามารถ และ
ความเหมาะสม
- 3.1.1.6 ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกใน
ทีม
- 3.1.1.7 จัดภายในหน่วยงาน ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวกและปลอดภัย
แก่การปฏิบัติงาน
- 3.1.1.8 นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 3.1.1.9 เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับ
รอง
- 3.1.1.10 เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ คือ การรับและส่งเวร การ
เยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในแต่ละเวร
- 3.1.1.11 ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการภายในหน่วยงาน
- 3.1.1.12 ช่วยจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องมือพิเศษ เครื่องใช้ ยาและสารน้ำ
ชนิดต่างๆ ให้พร้อมและมีเพียงพอ ควบคุมและดูแลให้ผู้รับผิดชอบจัดเก็บอย่างมีระเบียบพร้อมที่
จะหยิบใช้ทันทีในการช่วยชีวิตผู้ป่วย
- 3.1.1.13 ช่วยควบคุมดูแล พร้อมทั้งจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์
ต่างๆ ให้มีเพียงพอ
- 3.1.1.14 ร่วมประชุมประจำเดือน พร้อมเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล
- 3.1.1.15 ร่วมประชุมประจำเดือน ของหน่วยงานเพื่อรับฟังและชี้แจงแก้ไข
ปัญหา
- 3.1.1.16 ช่วยรวบรวมสถิติ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกประเภท รวมทั้ง
สถิติการบริการทางการพยาบาลต่างๆ ประจำเดือน ประจำปี
- 3.1.1.17 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนอกและในโรงพยาบาล
- 3.1.2 ด้านบริการ
- 3.1.2.1 ประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้าน
ร่างกาย และจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
- 3.1.2.2 จำแนกประเภทผู้ป่วย และตัดสินใจกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเพื่อให้การ
รักษาพยาบาลรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
- 3.1.2.3 วินิจฉัยการพยาบาล ศึกษาปัญหา ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และทันต่อ
อาการ เจ็บป่วยที่ฉุกเฉิน

3.1.2.4 ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกชนิด และเวชภัณฑ์ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อการช่วยชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

3.1.2.5 ให้การพยาบาลฉุกเฉิน แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ได้แก่ ฉุกเฉินทางอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และตา หู คอ จมูก

3.1.2.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก หลังจากที่ได้ช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยไปยังตึกผู้ป่วยหนัก หรือห้องผ่าตัดต่อไป

3.1.2.7 สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างเฉียบพลันได้ในทันทีทันใด เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ถูกต้องทันที่

3.1.2.8 ให้สุศึกษาและคำปรึกษาแนะนำในด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ที่มารับบริการที่หน่วยฉุกเฉิน

3.1.2.9 ติดต่อประสานงาน เพื่อการรักษาโรคทั่วไป และรักษา เฉพาะทาง ป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและหน่วยงานอื่น

3.1.3 ด้านวิชาการ

3.1.3.1 ช่วยปฐมนิเทศผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานและผู้ที่มาอบรม

3.1.3.2 ช่วยจัดทำคู่มือปฐมนิเทศ เกี่ยวกับ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับ เจ้าหน้าที่ได้ยึดถือปฏิบัติ

3.1.3.3 ช่วยจัดหา ตำรา เอกสาร วิชาการ คู่มือ เกี่ยวกับ การพยาบาล กฎระเบียบต่าง ๆ ไว้ในหน่วยงานสำหรับเจ้าหน้าที่ตลอดจนนักศึกษาได้ค้นคว้า

3.1.3.4 ช่วยจัดเตรียม การเรียนการสอน เอกสาร สำหรับนักศึกษา และผู้เข้าอบรมดูงาน

3.1.3.5 ร่วมเป็นวิทยากร ให้การอบรมบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับเรื่องการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

3.1.3.6 ร่วมประชุมวิชาการ ของหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล และของโรงพยาบาล

3.1.3.7 สอน แนะนำให้คำปรึกษา ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ฉุกเฉินในเชิงวิชาการแก่นักศึกษา เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา และผู้มาฝึกอบรมดูงาน

3.2 ความรู้เกี่ยวกับพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลักษณะความรู้ที่จำเป็นของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Bracken และ Martinez , 1994 หน้า 672)

1) ความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ ได้แก่ กุมารเวช สูติกรรม อายุรกรรม โรคหัวใจ การบาดเจ็บ โรคกระดูก เนื้องอก โรคติดเชื้อ จิตเวช อื่น ๆ

2) ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ได้แก่ ทารกแรกคลอด ทารก-เด็ก ต่อนต้น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

3) เรียนรู้การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ในสภาพการณ์ ที่มีความเครียดสูง

4) สามารถปรับตัวเข้ากับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่คาดหมาย

5) ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในลักษณะเป็นทีม

6) มีทักษะในการคิดกรองผู้ป่วย

7) สามารถในการดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤติ

8) ให้การดูแลผู้ประสบภัยบาดเจ็บทั้งเด็กและผู้ใหญ่

9) ใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

10) มีความชำนาญเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์และเทคนิคการบริการลูกค้า

11) ช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

12) เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาบางครั้ง

13) มีประสิทธิภาพในกรณีติดต่อกับผู้ดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (เช่น หน่วยกู้ภัย, พนักงานดับเพลิง ตำรวจ เป็นต้น)

14) จัดให้ผู้ยากไร้และผู้เร่ร่อนได้รับการบริการทางสังคมอย่างเหมาะสม

15) มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากวัตถุอันตราย

16) มีทักษะในการบริหารจัดการกรณีเกิดภัยพิบัติทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

17) ควบคุมเหตุการณ์รุนแรงในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

18) มีความรู้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย (เช่น ความผิดปกติทางจิต, การส่งต่อระหว่างหน่วยงาน)

19) มีความรู้เกี่ยวกับการชดเชยต่าง ๆ

20) มีทักษะในการให้วิทยุสื่อสาร

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ศึกษา ความต้องการ การฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังมีความต้องการให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมากในกิจกรรม ต่อไปนี้ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะฉุกเฉิน 2) การบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะอุบัติเหตุหมู่ 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของหน่วยงาน 4) การแปลผลตรวจต่างๆเพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลตรวจ 5) การบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 6) การจัดเตรียมยาและการให้ยาในการช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะฉุกเฉิน 7) การแปลผล EKG ในระดับที่ทราบถึงภาวะที่อาจคุกคามถึงชีวิตของผู้ป่วย 8) การประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการรักษาและส่งต่อ 9) การค้นหาปัญหาและบันทึกประวัติ/อาการสำคัญของผู้ป่วยได้รวดเร็วเหมาะสม 10) การจัดเตรียมวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ในรพพยาบาลฉุกเฉิน 11) เทคนิคการทำ EKG 12) เทคนิคการดูแลบาดแผลและการเย็บแผล 13) การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติ 14) การเป็นที่ปรึกษาและให้สุขศึกษาในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค/อุบัติเหตุ 15) การใส่ท่อช่วยหายใจ 16) การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ

3.3 ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Cheryl Ramler (1990) ได้กล่าวถึงทักษะที่ ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่า ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีทักษะดังต่อไปนี้

- 1) ทักษะในการประเมินอาการ (Expert assessment skill)
- 2) มีสมรรถนะในการสัมภาษณ์และติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
- 3) มีทักษะในการจัดระบบงานที่ดี (well-developed organization skill)

สมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงรายการทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency nursing skills list) ไว้ดังนี้ (Emergency Nurse Association, 1994)

1 การประเมินอาการ

1.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาอาการนำส่ง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การแพ้และการใช้ยา

1.2 ประเมินอาการ ขั้นต้น และขั้นที่สอง (Perform primary and secondary assessment) ได้แก่ 1) ตรวจสอบสัญญาณชีพ 2) ฟังเสียงหัวใจ ปอด และลำไส้ 3) ตรวจสอบเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 4) บอกค่า APGAR SCORE ทารกแรกคลอด 5) บอกอาการหัวใจเต้นผิดปกติ (cardiac dysrhythmias) 6) หาค่าความดันเส้นเลือดดำ (central venous prssure) โดยใช้

manometer 7) หาค่าความดันเส้นเลือดแดง ทาง arterial line ได้ 8) ตรวจสอบสภาพจิต (perform mental status examination) 9) ตรวจสอบระบบประสาท (perform neurological examination) 10) บอกสี่ความรู้สึก การเคลื่อนไหว (CSM) ของแขนขา 11) ตรวจระดับสายตาและลานสายตา
12) รู้/แปล ผลชันสูตรที่ผิดปกติ

1.3 การศึกษาวินิจฉัย (Diagnostic studies) ได้แก่ 1) เจาะหาก๊าซในเส้นเลือดแดง 2) เจาะเส้นเลือดดำ 3) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ขั้ว 4) หาค่าซีรัมจากเส้นเลือดดำปลายนิ้ว 5) ทำ fluorescein staining ของตา 6) หาค่าความถ่วงจำเพาะในปัสสาวะได้ 7) ทำ guaiac testing ได้

2 สร้างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลที่เหมาะสมได้

3 การวางแผน/ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3.1 การคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.1.1 การจัดอุปกรณ์เกี่ยวกับ 1) การใส่ท่อช่วยหายใจ 2) การใส่สายทางเส้นเลือด (Central / intravenous lines) 3) Invasive monitoring ต่างๆ เช่น หัวใจ กระโหลกศีรษะ 4) Autotransfusor 5) การใส่ External pacemaker 6) การใส่สายที่ทรวงอก 7) อุปกรณ์ตรวจความดันในกระโหลกศีรษะ (Intracranial pressure monitoring)

3.2 ความต้องการการจำหน่ายของผู้ป่วย

4 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ได้แก่ 1) ช่วยทำทางเดินหายใจให้โล่ง 2) ช่วยหรือใส่ท่อช่วยหายใจ 3) ตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง 4) ช่วยหายใจโดยใช้ manual resuscitation bag 5) ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ 6) ตรวจ FEV 7) ช่วยทางเดินหายใจให้โล่งโดยใช้ oral airway , nasal airway 8) ให้/เผื่อระวัง ขณะให้ออกซิเจน 9) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ 10) ใส่เครื่องตรวจหัวใจ (cardiac monitor) 11) Monitor dysrhythmias 12) รักษาอาการ cardiac dysrhythmias ตามข้อบ่งชี้ ประกอบด้วย การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า 13) เผื่อระวัง hemodynamic parameter 14) ให้หรือปล่อยลม ใน pneumatic antishock garment (PASG) 15) เจาะเส้นเลือดดำส่วนปลาย 16) ให้เลือด ใช้เครื่องบีบเลือด อุ่นเลือด 17) ใส่/ถอด เครื่องตรึงคอ (Cervical stabilization) 18) ถอด helmet 19) ให้ยาทางปาก การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือด 20) ให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic therapy) 21) ใส่สายกระเพาะอาหาร 22) ล้างท้อง 23) ใส่สายสวนปัสสาวะ 24) นำ contact lenses ทั้งชนิดอ่อนและแข็งออก 25) ล้างตา 26) ถ่างหนังตา 27) หยอดยาตา 28) ปิดตา 29) ล้างหู 30) ช่วยทำคลอดลูกเงิน 31) สามารถใช้เครื่องตามเพื่อยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่ 32) ช่วยบอกวิธีใช้ไม้ค้ำยัน 33) ประคบร้อน ประคบเย็น 34) ผูกยึดผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 35)

ทำความสะอาดและล้างแผล 36) ช่วยหรือเย็บแผล 37) ให้ข้อแนะนำการดูแลผู้ป่วยหลังการช่วยเหลือ/จำหน่าย 38) จำหน่ายผู้ป่วย

5 เตรียมและช่วยเหลือในหัตถการต่างๆ ได้แก่

- 1) Cricothyrotomy 2) Tracheotomy 3) Needle thoracostomy
- 4) Mechanical ventilation 5) Thoracotomy, open and closed 6) ใส่ท่อระบายทรวงอก
- 7) Pericardiocentesis 8) Central line insertion 9) Arterial line insertion 10) Cutdown 11) Intraosseous infusion 12). Temporary pacemaker 13) Compartment pressure measurement 14) Intracranial pressure monitoring 15) Cerebrospinal fluid sampling 16) Peritoneal lavage
- 17) Suprapubic tap 18) Culdocentesis 19) ชุดมดลูก 20) Sexual assault examination /evidence collection 21) Sterile speculum examination 22) การตรวจทวารหนัก 23) ให้ยาชาเฉพาะที่ 24) ตบแต่งบาดแผล/การนำเอาสิ่งแปลกปลอมออก 25) การใส่แผลหรือตามแผล

6 การบันทึก: บันทึกข้อมูลทั้งหมดอย่างเหมาะสม

7 การประเมินผล

7.1 เฝ้าระวังปฏิกิริยาของผู้ป่วยและผลลัพธ์ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม

7.2 บันทึกของเสียหรือ discharge

7.3 ถ้าอาการไม่ดีขึ้นมีการประเมิน และวางแผนการพยาบาลซ้ำ

Doris nelson (1978) กล่าวว่าผู้ที่ทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยนั้นควรมีความสามารถดังนี้

- 1) สามารถทำงานได้ดีภายใต้ความเครียด
- 2) ประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 3) มีความเป็นผู้นำ
- 4) ตัดสินใจถูกต้องในเวลาอันรวดเร็ว
- 5) มีความสามารถ ในการติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วยและหน่วยงาน ต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- 6) สามารถสร้างสัมพันธภาพ (good visitor rapport)
- 7) เข้าใจนโยบายของหน่วยงานเป็นอย่างดี
- 8) มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่รพพยาบาล
- 9) สามารถช่วยฝึกฝนเจ้าหน้าที่รพพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นได้
- 10) มีส่วนร่วมในการสอนผู้ป่วยและญาติ

- 11) สามารถช่วยปรับระดับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ
- 12) สามารถนิเทศเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้จำแนกประเภทผู้ป่วย
- 13) มีความรู้เกี่ยวกับการระบายผู้ป่วย, ดูแลทางเข้าหน่วยงานให้พร้อมรับผู้ป่วย
มี การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยบาดเจ็บไปยังสถานที่รักษาอย่างรวดเร็ว
- 14) รับรู้และสามารถจัดการต่อสถานการณ์รุนแรงต่างๆ เช่น การต่อสู้ (combative) คนเมา (inebriated) ผู้ไม่ให้ความร่วมมือ (uncooperative) การไม่มีเหตุผล (unreasonable) ของผู้ป่วย และผู้มารับบริการ
- 15) สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล
- 16) ทำงานโดยใกล้ชิดกับผู้นำส่งผู้ป่วย
- 17) มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์
- 18) สามารถจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นตามที่แพทย์ระบุ
- 19) ปฏิบัติงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
และญาติ
- 20) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้
- 21) จัดให้มีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอดเวลา
- 22) มีความสามารถในการจัดระบบงาน การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และรักษา
ความปลอดภัย (awareness building)

3.4 คุณสมบัติและลักษณะของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กองการพยาบาล (2523) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลฉุกเฉินไว้ดังนี้

- 1) มีความรู้ในวิชาการพยาบาลและได้รับการฝึกฝนด้านการปฐมพยาบาล
- 2) มีประสบการณ์ทางการพยาบาลฉุกเฉิน
- 3) มีอารมณ์มั่นคงไม่หวั่นไหวต่อเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ
- 4) มีความมั่นใจในตนเอง ตัดสินใจได้เร็วและถูกต้อง
- 5) สามารถแก้ปัญหาฉุกเฉินเฉพาะหน้าได้ดี
- 6) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย
- 7) พุดปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
- 8) มีความสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน
- 9) มีความรู้ทางกายวิภาคและสรีรวิทยาดี
- 10) มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 11) มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยหนักด้วยความเต็มใจ

- 12) มีความรับผิดชอบสูง
- 13) มีสติปัญญา ปฏิภาณ
- 14) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

จากรวบรวม พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และจินตนา ตันติกุล(2538 หน้า 18)
กล่าวว่าพยาบาลที่แผนกฉุกเฉินควรมีลักษณะเฉพาะดังนี้

- 1) ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
- 2) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
- 3) อุตุนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
- 4) รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่างๆ ได้ดี
- 5) ให้ข้อมูล คำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
- 6) มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตรก่อให้เกิด
ความประทับใจ และอบอุ่นใจ
- 7) มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการและ
ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
- 8) มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยเข้าใจถึง
ความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้าง
ความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 9) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
- 10) ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะและมีความรู้ด้านกฎหมาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยคณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529) มีข้อรายการ สมรรถภาพในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านการบริหาร ได้แก่ 1) การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม 2) การจัดลำดับความสำคัญของงาน 3) การติดต่อสื่อสาร 4) การวิเคราะห์และการตัดสินใจรายงาน 5) การมอบหมายงาน 6) การติดตามสนับสนุนผู้ร่วมงาน 7) การตัดสินใจแก้ปัญหา 8) การประเมินผลงานที่รับผิดชอบ 9) การบริหารเวลา 10) การประสานงาน 11) การใช้ภาวะผู้นำ 12) การเขียนแผนปฏิบัติงาน 13) การให้ผู้ร่วมงานพัฒนาตนเอง 14) การประเมินผู้ร่วมงาน 15) การวางแผนสอดคล้องกับนโยบาย 16) การเสนอความเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง 17) การวางแผนป้องกันปัญหา 18) การจูงใจผู้ร่วมงาน 19) การใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงงาน 20) การพัฒนาหน่วยงาน 21) การเขียนผังควบคุมงาน 22) การเผยแพร่ จัดระบบข้อมูลข่าวสาร 23) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ด้านบริการ ได้แก่ 1) การเคารพสิทธิของผู้รับบริการ 2) การปฏิบัติตามกฎหมาย และมารยาทของวิชาชีพ 3) การบันทึกทางการพยาบาล 4) การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคและตามระบบ 5) การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ 6) การจำแนกประเภทผู้ป่วย 7) การให้บริการตามเป้าหมายที่กำหนด 8) การบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ 9) การปฏิบัติงานโดยเน้นบทบาทอิสระ 10) การสื่อความหมายสู่ชุมชน 11) การตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน 12) การป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค 13) การให้สุขศึกษา 14) การคัดกรองผู้ป่วย 15) การเตรียมใช้และรักษาเวชภัณฑ์ 16) การวางแผนให้บริการการพยาบาล 17) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 18) การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อม 19) การดัดแปลงเครื่องมือ เครื่องใช้ 20) การช่วยฟื้นคืนชีพ 21) การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ 22) การคาดการณ์ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน 23) การส่งต่อผู้รับบริการ 24) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม กาย-จิต-สังคม 25) การใช้เทคโนโลยีในการพยาบาล 26) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 27) การให้บริการแบบผสมผสานแก่ครอบครัวและชุมชน 28) การนำเอาทรัพยากรท้องถิ่นมาดัดแปลงใช้ 29) การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล 30) การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในงานบริการสุขภาพ 31) การนำผลการวิจัยมาใช้

3. ด้านวิชาการ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลการวิจัย 2) การร่วมมือทำวิจัย 3) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน 4) การสอน และแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน 5) การสอน และแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง 6) การติดตามความก้าวหน้าทางการพยาบาล 7) การแสวงหาความรู้อยู่เสมอ 8) จัดทำเอกสารวิชาการ 9) การผลิต จัดหาสื่อการสอน 10) การเผยแพร่ ผลงานวิชาการ

4. ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ 1) ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน 2) มีความรับผิดชอบ 3) มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม 4) มีน้ำใจ 5) รู้จักกาลเทศะ 6) ใจกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง 7) มีระเบียบ วินัย 8) มีความเมตตา กรุณา อ่อนโยน 9) มีความเสียสละ และอุทิศตนเพื่องานในหน้าที่ 10) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 11) มีความอดทน ทรนทน แข็ง 12) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 13) มีเหตุผล 14) สนับสนุนองค์กรวิชาชีพ 15) มีความรอบคอบ 16) ควบคุมอารมณ์ได้ดีในขณะปฏิบัติงาน 17) สามารถพูดและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม 18) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

Patricia M. Schwirian (1978) ศึกษาพยาบาลที่คาดว่าจะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นั้นจะมีความสามารถ 6 ด้านคือ

1. ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ได้แก่ 1) การแสดงความชื่นชมและยอมรับความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา 2) มอบหมายความรับผิดชอบตามการประเมินความสำคัญของการพยาบาล และความสามารถ/ขีดจำกัดของเจ้าหน้าที่ 3) ให้แนวทางในการวางแผนการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในทีม 4) รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาระดับต่างๆ 5) เปิดกว้างต่อข้อเสนอของผู้ใต้บังคับบัญชาและใช้ข้อเสนอเหล่านั้นตามความเหมาะสม

2. ด้านการดูแลในภาวะวิกฤติ (Critical care) ได้แก่ 1) สามารถปฏิบัติหัตถการเทคนิค เช่น ดูดเสมหะ ให้น้ำเกลือ เปลี่ยนแผล เป็นต้น 2) สามารถใช้อุปกรณ์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องดูด เครื่องเฝ้าระวังหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น 3) ให้การประคับประคองจิตใจแก่ญาติผู้ป่วยใกล้ตาย 4) ประเมินสถานการณ์ฉุกเฉินได้ถูกต้อง 5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก 6) รับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย 7) ปฏิบัติหน้าที่ในสภาวะฉุกเฉินด้วยความสงบและมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการสอนและการร่วมมือ (Teaching/ Collaboration) ได้แก่ 1) แนะนำญาติเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย 2) แนะนำการป้องกันดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ 3) ค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ร่วมในการวางแผนการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ 3) ปรับวิธีและอุปกรณ์การสอนตามความสามารถในการเข้าใจของผู้ฟัง เช่น อายุ การศึกษา ความรู้สึก นึกคิด 4) พัฒนาวิธีและอุปกรณ์ใหม่ๆ ในการสอน 5) ใช้ประโยชน์จากบุคลากรสาขาอื่น 6) ใช้อุปกรณ์ช่วยสอน ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ 7) สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้ป่วย 8) พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ 8) ให้เอกสารข้อมูล แนวคิด และข้อคิดเห็นเชิงวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 9) วางแผนโดยคำนึงถึงความต้องการของทั้ง ผู้ป่วยและญาติ

4. ด้านการวางแผนและประเมินผล (Planning/Evaluation) ได้แก่ 1) ประสานแผนการพยาบาลกับแผนการรักษาของแพทย์ 2) วางแผนการพยาบาลโดยคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3) ประเมินของการให้การพยาบาล 4) สร้างแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย 5) เริ่มวางแผน การพยาบาลและประเมินผลร่วมกับผู้อื่น 6) ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน และรวมเข้าในการวางแผน 7) มีส่วนในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

5. ด้านมนุษยสัมพันธ์ และ การติดต่อสื่อสาร (Interpersonal Relation/ Communication) ได้แก่ 1) สนับสนุน การตัดสินใจ และ ความต้องการ เกี่ยวกับการให้การพยาบาล 2) แสดงการยอมรับผู้ป่วยและสนใจสวัสดิภาพของผู้ป่วย 3) สามารถหาผู้ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น 4) ช่วยให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น 5) บอกเล่าความจริงที่เกิด ความคิด และความ รู้สึกให้ผู้ร่วมงานรับรู้ 6) สนับสนุนสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย 7) สร้างบรรยากาศแห่งการไว้วางใจ ยอมรับ เชื่อถือระหว่างผู้ร่วมงาน 8) อธิบายหัตถการแก่ผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติ 9) ใช้โอกาสที่ปฏิบัติ การพยาบาลสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย 10) สร้างสัมพันธ์อันดีในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น 11) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ 12) หาโอกาสให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเมื่อพร้อม

6. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) ได้แก่ 1) ใช้การศึกษาเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ 2) มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) รับผิดชอบการปฏิบัติงานของตน 4) ยอมรับความรับผิดชอบใหม่ในขอบเขตความสามารถของตน 5) รักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน 6) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 7) มองโลกในแง่ดี 8) มีความรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานของตนตามกฎหมาย 9) มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณพยาบาล 10) ยอมรับและปฏิบัติตามการวิจารณ์ที่สร้างสรรค์

4.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สงครี กิตติรักษ์ตระกูล (2536) กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้คือ

4.2.1 มีความสามารถในการบริหารจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับ

4.2.1.1 การจัดอาคารสถานที่ และ เนื้อที่ใช้สอยภายในหน่วยงาน ให้เหมาะสม เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

4.2.1.2 การจัดทีมการให้การรักษายาบาล ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.1.3 การจัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พอเพียง และเหมาะสมกับสภาพการณ์รักษายาบาลผู้ป่วยแต่ละราย/กรณี

4.2.1.4 การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 มีความสามารถและทักษะในด้านรักษายาบาลประกอบด้วย

4.2.2.1 ความสามารถและทักษะ ในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

4.2.2.2 ความสามารถและทักษะ ในการรักษายาบาลเบื้องต้น ในภาวะการณ์ฉุกเฉินในทุกระบบได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม

4.2.2.3 ความสามารถ ในการเตรียมการ ให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

4.2.3 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้การรักษายาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย

4.2.3.1 ความสามารถและทักษะ ในการบันทึก อาการ สิ่งที่ตรวจพบ กิจกรรมการ พยาบาล ผลของการรักษายาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุมและได้ใจความ

4.2.3.2 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการรักษาและส่งต่อทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน/โรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2.3.3 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย การรักษายาบาลที่จะได้รับ แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

4.2.4 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วย

4.2.5 มีความสามารถในการใช้คุณธรรมและเหตุผลเชิงจริยธรรมในการวิเคราะห์วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล

Ruth Emily Rea (1987) ได้ศึกษา สมรรถนะการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Nursing Competencies) โดยศึกษา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติเชิงวิชาชีพ (Cognitive Ability , Technical skill , Professional Attitude) โดยสร้างรายการสมรรถนะทั้งสิ้น 342 รายการ โดยได้กล่าวถึง (ภาคผนวก ข) การประเมินอาการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในภาวะฉุกเฉิน 19 ระบบ ได้แก่ ช่องท้อง การประเมินอาการ หัวใจและหลอดเลือด หู คอ จมูก สิ่งแวดล้อม ใบหน้า อายุรศาสตร์ทั่วไป ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท สุนัขกรรม ตา การปลุกถ่ายอวัยวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จิตเวช จิตประสาท ระบบหายใจ ภาวะช็อค การบาดเจ็บผิวหนัง (surface trauma) และภาวะได้รับพิษ (Toxicological) พบว่า มีรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญ 321 ข้อ

5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ และ ชุกเงิน ในโรงพยาบาลของรัฐ

5.1 สมรรถนะด้านการประเมินอาการ

การประเมินผู้รับบริการ (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่างๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นๆ และไม่มีความสำคัญ ก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงหมวดหมู่แล้วเรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล ที่ชัดเจน และต้องมีทักษะ ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย , 2537)

Alfaro (1978 อ้างใน ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539 หน้า 5) กล่าวถึงขั้นตอนในการประเมิน มี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)
- 2) การตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูล (Data Validation)
- 3) การจัดระบบข้อมูล (Data Organization)
- 4) การจัดข้อมูลลงแบบบันทึกหรือเครื่องมือที่ใช้ (Pattern Identification)

Blair and Hall (1994) กล่าวถึงการประเมินอาการ 3 ขั้นตอน

- 1) การประเมินขั้นต้น (Primary assessment) เป็นการประเมินอาการอย่างรวดเร็วเพื่อหาความเสี่ยงและปัญหาที่ถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การประเมิน ทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) การไหลเวียน (Circulation) และกระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical Spine)
- 2) การประเมินขั้นสอง (Secondary assessment) เป็นการประเมิน เพื่อดูอาการทั่วไป (General appearance) ตรวจร่างกายศีรษะจรดเท้าเพื่อหาความผิดปกติ สภาพบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย

3) การประเมินเฉพาะราย (Focused assessment) เป็นการประเมินที่ละเอียดกว่าการประเมินขั้นต้น และขั้นที่สอง กรณีที่ยังไม่แน่ใจ ได้แก่ การชันสูตร การตรวจทางรังสี การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วในการประเมินอาการผู้ป่วย ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะแบ่งกิจกรรมการประเมินออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อนเป็นอันดับแรก (ดารณี จามจรี , 2536) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินอาการเบื้องต้นหรือการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว (Primary assessment or Initial assessment) มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาปัญหาสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การประเมินในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1. Airway ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการหายใจเพียงพอ โดยที่ทางเดินหายใจไม่ถูกอุดกั้น

2. Breathing ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอหรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ ได้แก่ tension pneumothorax, open pneumothorax และ flail chest

3. Circulation and Bleeding ประเมินอัตรา และลักษณะการเต้น ของชีพจร ความดันโลหิต ตรวจสอบ capillary filling ค้นหาบริเวณจุดเลือดออกทั้งภายในภายนอกอย่างรวดเร็

4. Brief Neurological Evaluation ประกอบด้วย

4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of Conscious) โดยการใช้ Glasgow coma scale

4.2 ตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง

ขั้นตอนที่ 2 Secondary survey โดยใช้หลักการประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head-to-toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้จะเริ่มก็ต่อเมื่อการประเมินอาการในขั้นตอนที่ 1 เสร็จสิ้น โดยที่ภาวะฉุกเฉินต่างๆ ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว โดยการตรวจสอบอีกครั้งว่า ผู้ป่วยที่ทางเดินหายใจที่โล่ง ได้รับออกซิเจนเพียงพอระดับชีพจรและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่มีจุดเลือดออกใดที่ไม่ได้รับความควบคุม เมื่อเรียบร้อยแล้วจึงเริ่มการประเมินอาการผู้ป่วยในขั้นตอนต่อไป

การซักประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญที่สุดของการวินิจฉัยโรค กล่าวกันว่าการวินิจฉัยโรคได้จากการซักประวัติ ร้อยละ 85 การตรวจร่างกาย ร้อยละ 10 และการสืบค้นเพิ่มเติมร้อยละ 5 ถ้าผู้ป่วยสามารถให้ประวัติได้ ควรซักถามให้ได้ข้อมูลมากพอที่จะทราบว่าเป็นปัญหาฉุกเฉินของผู้ป่วยคืออะไร ประวัติที่ดีไม่ใช่ประวัติที่ละเอียดที่สุดแต่เป็นข้อมูลที่ถูกต้องมีความเชื่อถือได้ และตรงประเด็นในการวินิจฉัยปัญหาว่าเร่งด่วนเพียงใด และช่วยวินิจฉัยแยกโรคต่างๆออกจากกัน ในรายที่ไม่สามารถให้ประวัติได้ ญาติ ผู้นำส่ง ผู้เห็นเหตุการณ์ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดีที่สุด จึงควรให้ความสำคัญแก่ญาติและผู้นำส่ง โดยเฉพาะในกรณี que ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายังไรก็ตามถ้าผู้ป่วยอาการหนักมากควรใช้เวลาในการซักประวัติให้สั้นที่สุด เพียงเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมาด้วยปัญหาใด และรีบทำการประเมินสภาพผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนที่ 1 เมื่อบำบัดปัญหาเร่งด่วนแล้ว จึงทำการซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมได้ จะเห็นว่าการซักประวัติและการตรวจร่างกายเป็นขบวนการที่ต่อเนื่องกัน ในภาวะฉุกเฉินจึงต้องตัดสินใจว่าควรทำอะไรก่อนอะไรหลัง

วิธีการประเมินอาการผู้ป่วย

1. การตรวจร่างกาย

วัตถุประสงค์ของการตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาอาการและอาการแสดง ที่บอถึงปัญหาของการเจ็บป่วย กิจกรรมในการตรวจร่างกายประกอบด้วย

- 1.1 การประเมินระดับการรู้สึกตัว
- 1.2 การประเมินสัญญาณชีพ
- 1.3 การประเมินอาการและอาการแสดง

2. การประเมินอาการโดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษ

ในการพิจารณาว่าการตรวจใดมีข้อบ่งชี้จำเป็นหรือไม่ อาจจะไม่มากนัก กรณีที่วินิจฉัยโรคได้ชัดเจนจากประวัติและการตรวจร่างกาย แต่ในกรณีที่ไม่แน่ใจ เช่น ผู้สูงอายุที่หมดสติ และตรวจไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติ ทางระบบประสาท การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ซีรัมอีเล็กโทรลัยต์ และคลื่นหัวใจไฟฟ้า จะมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรคแคบลงได้

2.1 การตรวจในห้องปฏิบัติการ

ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้กันมีอยู่ไม่กี่ประเภท ส่วนใหญ่เป็นการส่งตรวจในสิ่งที่สามารถทราบค่า ในเวลาไม่กี่นาที หรือไม่ถึงชั่วโมง ยกเว้นในบางกรณีที่ต้องเจาะเก็บไว้ หรือผลของการตรวจยังไม่ได้ขณะนั้น แต่มีผลต่อการรักษาต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องรับรักษาในโรงพยาบาล

2.2 การตรวจพิเศษอื่นๆ ได้แก่การส่ง X-ray การตรวจทางคอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ฯลฯ การจะส่งตรวจพิเศษใดๆ ส่วนใหญ่อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ ผู้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการทำและการเตรียมผู้ป่วย เพื่อทำการตรวจพิเศษต่างๆได้ และจะต้องพิจารณาถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วย กรณีส่งไปทำการตรวจนอกหน่วยงาน

การแปลผลการตรวจพิเศษบางอย่างจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

2.2.1 การแปลผลการตรวจ X-ray การส่งตรวจ X-ray ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1) เพื่อการประเมินโรคทางอายุรกรรม หรือโรคที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจหรือหัวใจ ในลักษณะนี้จะเป็นการส่ง film chest เป็นส่วนใหญ่

2) เพื่อการประเมินการบาดเจ็บ ของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น Fracture bone ฯลฯ จะเป็นการส่ง X-ray ตามอวัยวะที่สงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บ/หัก

2.2.2 การแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นที่จะต้องสามารถ ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ และจะต้องมีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไว้ประจำหน่วยงาน รวมทั้งฝึกฝนตนเองในการแปลผล EKG ที่สำคัญได้

นอกจากการประเมินผู้รับบริการจะเป็นกิจกรรมอันดับแรกของกระบวนการพยาบาลแล้ว การประเมินนี้ยังเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำร่วมไปกับขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น สำคัญและสอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผล พยาบาลจึงควรมีความเข้าใจถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล (พรธงาม พรธนเชษฐี และคณะ ,2537)



ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Adler และ Icenhour (1993) ได้ศึกษากิจกรรม การปฏิบัติการ ตามบทบาทของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 9 กิจกรรม พบว่าบทบาท ที่ได้ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด คือ บทบาทด้านการประเมินอาการ โดยพบถึงร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ บทบาทด้านเทคนิค เช่น การให้สารน้ำ คิดเป็นร้อยละ 20.7 บทบาทด้านการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 10.5 บทบาทด้านงานเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 9.3 บทบาทด้านการศึกษาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 9.1 บทบาทด้านการรอ ขณะผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 5.3 บทบาทด้านการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 3.0 บทบาทด้านการช่วยผู้ป่วยวิกฤติ คิดเป็นร้อยละ 3.0 บทบาทด้านการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 0.1 ตามลำดับ

5.2 สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญ และปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการพยาบาล การให้การพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งการพยาบาลที่เป็นอิสระและการให้การช่วยเหลือร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น(Selfirdge Thomas,1995)

การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรม ที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และเขียนแผนการพยาบาล ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย , 2537 หน้า 6)

การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นการวางแผนการพยาบาลจึงเหมือนวิธีการ (Means) ที่จะแก้ปัญหาและนำไปสู่เป้าหมายอย่างมีระบบ และเรียงระดับความสำคัญ โดยมีทั้งการจัดระบบ การจัดทิศทาง และวิธีการในการกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล และการช่วยเหลือผู้รับบริการ และ/หรือครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง (ภัทรราไพ พิพัฒนานนท์, 2539)

การวางแผนการพยาบาลมีขั้นตอนต่างๆดังนี้(สมจิต หนูเจริญกุล, 2539หน้า 83)

- 1) การตัดสินใจความต้องการการพยาบาล
- 2) จัดเรียงการพยาบาลที่จำเป็นก่อนหลัง
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล
- 4) กำหนดแผนการพยาบาล
- 5) สร้างวิธีการที่จะนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข อัจฉรา หล่อวิจิตร พรทิพย์ บุญพวง (2537) ได้กล่าวถึงขั้นตอนต่างๆของการวางแผนการพยาบาลไว้ดังนี้

1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากการประเมินผู้รับบริการทำให้ทราบว่า มีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในเรื่องใด ซึ่งปัญหาที่ได้จากการประเมินพอจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นและคุกคามผู้รับบริการขณะประเมิน และปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดขึ้นในอนาคต ในสภาพที่เป็นจริงนั้น การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้รับบริการทุกปัญหาในขณะเดียวกัน ย่อมเป็นไปได้ ดังนั้นจึงต้องมีหลักในการพิจารณาว่า ปัญหาใดมีความสำคัญมากที่สุด หรือปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่พยาบาลพึงตระหนักและให้การพยาบาลก่อน

2) การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล จุดมุ่งหมายเป็น ข้อความที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการพยาบาล โดยมุ่งหมายจะเขียนอย่างกว้างๆ เป็นนามธรรม ไม่สามารถวัดได้ แต่จะเป็นพื้นฐานในการประเมินความก้าวหน้าของผู้รับบริการ

3) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล เกณฑ์การประเมินผล (outcome criteria) หมายถึงมาตรฐานที่ใช้ในการวัดหรือประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (nursing order) หมายถึงการกำหนดเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บ่งบอกไว้ในจุดมุ่งหมายการพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ ของแต่ละเทคนิคการพยาบาลเพื่อตัดสินใจว่าเทคนิคทางการพยาบาลหรือวิธีการพยาบาลใดเหมาะสมในการแก้ปัญหาแต่ละเรื่อง หลักการทางวิทยาศาสตร์จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึง พื้นฐานการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้รับบริการเมื่อเกิดปัญหา นำไปสู่การ

ประยุกต์ใช้ในการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการริเริ่มเทคนิคหรือวิธีการพยาบาลใหม่

การเลือกกิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้อง ยึดหลัก มีประสิทธิภาพปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ บรรลุจุดมุ่งหมายการพยาบาล และมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะที่เดียวกันจะต้องคำนึงถึงนโยบายของสถาบันที่ให้บริการทางสุขภาพนั้นๆ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรม มาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือการพยาบาลที่มีอยู่ ตลอดจนปัจจัยด้านตัวพยาบาลเอง ได้แก่ ค่านิยม ความรู้ ความสามารถและความกระตือรือร้นในการศึกษาค้นคว้า เพิ่มเติมจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5) การเขียนแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้าย ของการวางแผนการพยาบาล จะเขียนโดยใช้ข้อความสั้นๆ แต่ได้ใจความชัดเจนและเป็นระเบียบ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพทั้งหมดของการพยาบาลที่กำหนดให้ผู้รับบริการแต่ละรายล่วงหน้า ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีมและบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพทางด้านอื่นๆ ที่มาร่วมดูแลผู้รับบริการ จะทำให้มองเห็นปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ไปใน ทิศทางเดียวกัน อันจะบังเกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ สมคิด รักษาสิทธิ์ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2534) ได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลตามการแบ่งของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลของอเมริกาเหนือ พบว่าการทำการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่ครอบคลุมการตอบสนองของมนุษย์ทั้งเก่าประการ ผลการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า รูปแบบการตอบสนองของมนุษย์ทั้ง เก่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่าความต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล อยู่ในระดับมาก

สมจิต หนูเจริญกุล (2528 อ่างถึงโน มณีรัตน์ โภธาขงรัก) ได้ทำการวิจัยเรื่องการติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดีพบว่าการประเมินปัญหาและการวางแผนเกี่ยวกับการสนองความต้องการของผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันอยู่ในเกณฑ์ดี มีข้อบกพร่องเรื่องการประเมินภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ วางแผนการพยาบาลยังไม่ค่อยสมบูรณ์

5.3 สมรรถนะด้านกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Performing Nursing Intervention) เป็นกิจกรรมที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมมือกันปฏิบัติทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกัน ส่งเสริม คงไว้ หรือฟื้นฟูให้มีสุขภาพดีเหมือนเดิม และกิจกรรมพยาบาลมีหลายลักษณะคือ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ ,2539)

- 1) พยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้รับบริการ
- 2) ช่วยผู้รับบริการในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- 3) ให้คำแนะนำหรือชี้แนะผู้รับบริการหรือครอบครัว ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- 4) ให้ข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องสุขภาพ และความรู้เรื่องการเจ็บป่วย แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 5) ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือเลือกใช้บริการสุขภาพ
- 6) ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วย

ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลต้องกำหนดให้ครอบคลุมหน้าที่หลักของการพยาบาลทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการมี 5 ประเภทใหญ่ๆ ด้วยกันคือ

- 1) ให้การดูแล เช่น (caring) ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ
- 2) ให้ความช่วยเหลือ (helping) เช่นให้อาหารทางสายยางในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ช่วยพยุง ช่วยในการบริหารกล้ามเนื้อเป็นต้น
- 3) ให้บริการ (giving) เช่นจัดสิ่งแวดล้อมให้ใหม่ นวดหลังและกล้ามเนื้อให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อช่วยแก้ปัญหา
- 4) ตรวจสอบ (monitoring) เช่น สังเกตพฤติกรรมวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับการรู้สึกตัว
- 5) สอน (teaching) เช่นสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเป็นต้น

ทักษะในทางปฏิบัติการพยาบาลจัดได้ว่า เป็นทักษะประเภทที่ค่อนข้างซับซ้อน ใช้พลังกล้ามเนื้อเป็นส่วนหนึ่ง แต่ต้องมีการพิจารณาตัดสินใจ มีการสืบสวนอย่างระมัดระวังทุกครั้ง เป็นทักษะแบบเปิด (หมายถึง ทักษะที่กระทำในสิ่งแวดล้อมที่ตัวชี้แนะต่าง ๆ ไม่อยู่นิ่งเปลี่ยนแปลงเสมอ การปฏิบัติทักษะต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา) เมื่อพิจารณาว่าการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องตัดสินใจปรับเปลี่ยนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์การพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2533 หน้า 20)

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Dorothy Mellet (1981) ได้ศึกษาหน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าหน้าที่อิสระ คือ การจำแนกผู้ป่วย การสอนผู้ป่วย การบันทึกเกี่ยวกับยา การรักษา สัญญาณชีพ การสังเกต การเตรียมเพื่อการตรวจต่างๆ การให้ออกซิเจน การช่วยขณะตรวจภายใน การซักประวัติ การติดต่อสื่อสาร กับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การดูดเสมหะ การใส่ airway การป้อนอาหาร การรับ- ส่งเวร การเฝ้าระวังหัวใจ การปฐมพยาบาลคนกลาง การช่วยเข้าเฝือก ตามแขนขา การจัด การส่งต่อ การฟังเสียงปอด และหัวใจ การนิเทศเจ้าหน้าที่ระดับรอง การนับจำนวนยาเสพติด การตรวจสัญญาณชีพ ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่าพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่อิสระมากที่สุด คิดเฉลี่ยทั้ง 3 เวร เป็นร้อยละ 47 สำหรับด้านไม่อิสระได้แก่ การให้ยาทางปาก ทางกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือด การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การให้เลือด การสวนเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ การเพาะเชื้อจากแผล การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร การสอนผู้ป่วยใช้ไม้ค้ำยัน การพันผ้าพันแผล การใส่ยาที่แผล โดยหน้าที่เหล่านี้ ใช้เวลาในการปฏิบัติ คิดเป็น ร้อยละ 6

5.4 สมรรถนะด้านวิชาการ

เป็นภาระกิจของพยาบาลทุกคน ต้องนำความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลทำหน้าที่ด้วยความรอบรู้ มีทักษะ มีการพัฒนาความรู้และประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาล (ทองใบ บุญยานันท์ , 2534) การให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและพัฒนาทั้งคนและระบบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (ลัดดาวัลย์ ยิงเฟื่องมนต์ , 2536)

ปัจจุบันสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลได้ก้าวหน้าไปมาก และอย่างรวดเร็วซึ่งจะยังคงเป็นไปเช่นนี้ต่อไปเป็นต้นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งประเภทและจำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทฤษฎีทางการพยาบาลและการแพทย์ ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงในบทบาท ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพจะอยู่หนึ่งเฉยไม่ได้ ต้องมีแนวทางในการเพิ่มพูนและพัฒนาความรู้ พร้อมทั้งนำความรู้ทางทฤษฎี และการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล ตลอดจนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน ที่นำไปสู่การพยาบาล ที่มีคุณภาพอย่างสอดคล้องกับความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์ , 2532)

Bracken and Martinez (1994) ได้กล่าวถึง ผู้สนับสนุนด้านวิชาการในหน่วยงาน อุดมคติและฉุกเฉิน (Facilitator of Learning in ED) ดังนี้

1. ผู้ชำนาญการพยาบาล ให้การสนับสนุนโดย
 - 1.1 เป็นผู้ให้ความรู้ - เป็นการช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่น ในด้านความรู้ ทักษะในการทำงาน
 - 1.2 เป็นที่ปรึกษา - ให้ความร่วมมือ แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และบุคลากรอื่น ๆ ในการ แก้ไขปัญหา ซ้ำยุ่งยากในหน่วยงานอุดมคติและฉุกเฉิน
 - 1.3 เป็นนักวิจัย - นำผลการวิจัยที่ทันสมัยเผยแพร่ แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อช่วยปรับปรุงการให้ความช่วยเหลือดีขึ้น
 - 1.4 เป็นผู้ชำนาญในการปฏิบัติงาน - เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยใช้กระบวนการ การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผลการพยาบาล เป็นแนวทางในการตัดสินใจ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ระบุและแก้ไขปัญหา
2. พยาบาลวิชาการ โดย
 - 2.1 จัดระบบและให้การปฐมนิเทศ

- 2.2 ปรับปรุง และดำเนินการด้านวิชาการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.3 เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- 3. ผู้บริหารการพยาบาล
 - 3.1 ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในงานวิชาการของหน่วยงาน
 - 3.2 จัดตั้งคณะกรรมการ และโครงการ ซึ่งสนับสนุน การสอน
 - 3.3 กำหนดความรับผิดชอบ ของบุคลากรในหน่วยงาน เกี่ยวกับการ เพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการตามลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- 1. ลักษณะการสอนผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.1 ต้องให้ความรู้ได้ในทุก ๆ สาขาการรักษา
 - 1.2 การให้ความรู้ต้องเหมาะสมกับกลุ่มอายุ
 - 1.3 มีการให้ความรู้ ครอบคลุมญาติและผู้เกี่ยวข้อง
 - 1.4 การสอน เหมาะสมกับวัฒนธรรมและเชื้อชาติ
 - 1.5 ประสิทธิภาพของการสอนขึ้นอยู่กับทักษะทางภาษา
 - 1.6 ลักษณะการสอนเป็นการสอนครั้งเดียวหรือจังหวะเดียว (“One Moment” / “One Visit” Opportunity)

- 1.6.1 ต้องสั้น กระชับรัด

- 1.6.2 ต้องเข้าใจง่าย (immediately understandable)

- 1.6.3 พยาบาลต้องมีข้อมูลพร้อมที่จะให้ความรู้

- 1.7 โอกาสในการสอน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงการจำหน่าย

- 1.8 การให้ข้อมูลจะให้แต่ในจุดสำคัญ ไม่ให้มากเกินไป

งานวิชาการในชุมชน

- 1. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป
 - 1.1 การจัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์ วิชาการ แก่ประชาชน ที่เข้ามา ใช้บริการ ในหน่วยงาน
 - 1.2 ชมวีดีโอ ขณะคอย การตรวจรักษาผู้ป่วย
 - 1.3 จัดให้มี การตอบปัญหา ทางโทรศัพท์ โดยผู้มีความรู้ เกี่ยวกับ การปฐมพยาบาล แนวทางสุขภาพสำหรับประชาชน , การแนะนำปรึกษาต่าง ๆ
- 2. ร่วมโครงการป้องกันอุบัติเหตุ

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ในโรงเรียน , สถานที่ทำงาน ต่าง ๆ
4. ช่วยให้การฝึกฝนหน่วยกู้ภัย (Paramedic Training)

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์ (2536) ได้ศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติกิจกรรมชั้นวางแผนไม่ถึงร้อยละ 60 โดยมีปัญหาในชั้นการวางแผนคือ ขาดงบประมาณและผู้บริหารมีการะมัดชิดชอบมาก ชั้นปฏิบัติ คือสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม ชั้นประเมินผลคือ ขาดงบประมาณในการประเมินผล

วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าความพร้อมในการเรียนรู้ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

5.5 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

กฎหมาย เป็นกฎที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการอยู่ร่วมกันในสังคม และควบคุมปฏิสัมพันธ์ของคน กฎหมายมักจะมีผู้จัดการให้บทลงโทษซึ่งกำหนดได้เป็นผลเช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ วัตถุประสงค์ของกฎหมายก็คือการปกป้องทรัพย์สินและสร้างความสงบ และทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ (2535) ได้สรุปว่ากฎหมายคือ กฎ หรือแบบแผนที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดความประพฤติสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกในสังคม ตลอดจนต้องมีสภาพบังคับเพื่อให้สมาชิกทุกคนเกรงกลัว และปฏิบัติตามกฎข้อบังคับเหล่านั้น

เรวดี ศิรินคร ได้สรุปความหมายของจริยธรรมว่ามี 2 ลักษณะคือ จริยธรรม หมายถึงความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม หรือ จริยธรรม หมายถึง การที่คนเรารู้จักพิจารณาไตร่ตรองว่าจะไรควรทำอะไรไม่ควรทำในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่าง

เหมาะสมและเป็นไปในทางสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ ซึ่งสรุปสาระสำคัญของจริยธรรมตามความหมายดังกล่าวนี้ได้แก่ การไตร่ตรอง (Reflection) การตัดสินใจเลือก (Making decision) และความไม่ตายตัว

สิวลี ศิริไล (2537 หน้า 11) ได้สรุปว่า จริยธรรม ก็คือกฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกิดจากธรรมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ความเป็นผู้มีปัญญา และเหตุผลหรือปรัชญาญาณ ทำให้มนุษย์มีมโนธรรม และรู้จักไตร่ตรองแยกแยะความดี ซึ่งถูก ผิด ควร ไม่ควร

ความสัมพันธ์ของกฎหมายและจริยธรรม

จริยธรรมเป็นความรู้ในการตัดสินใจถูกต้องหรือไม่ถูกต้องของการกระทำ ซึ่งวัตถุประสงค์ก็คล้ายคลึงกับกฎหมาย ต่างกันคือด้านจริยธรรมไม่มีระบบการลงโทษ ในแง่ความคิดจริยธรรมได้ครอบคลุมกฎหมายไว้ด้วย แต่ในความเป็นจริงกฎหมายบางข้ออาจเป็นสิ่งที่ไม่ตรงต่อหลักจริยธรรมได้

ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้านสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรมมีความเกี่ยวพัน (Overlap) กันมาก เช่น ประเด็นเกี่ยวกับความตาย (Death) ใกล้ตาย (Dying) การคลอด, การแท้ง, พันธุกรรม, คุณภาพชีวิต, การละทิ้งหน้าที่และการละเมิดสิทธิเป็นต้น ในการดูแลสุขภาพมีประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรม แฝงอยู่ทั่วไป การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สร้างสถานการณ์ทางกฎหมายและจริยธรรมขึ้น ถึงแม้ว่าคนเราสามารถกระทำผิดได้แต่พยาบาลที่มีความเข้าใจต่อจรรยาบรรณ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและกฎหมายเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาล แทบไม่มีโอกาสถูกฟ้องร้องเลย (Aiken , 1994)

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2535 หน้า 311) กล่าวถึงการควบคุมระบบราชการว่ามี 2 แบบ คือควบคุมอย่างเป็นทางการโดยใช้อำนาจทางฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการ และการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ นั่นคือความรับผิดชอบต่อนตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ จรรยาวิชาชีพ ความมีมโนธรรม จริยธรรม ความสำนึกทางศีลธรรม และศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล

ความสำคัญของกฎหมายกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพยาบาลได้ชื่อว่าเป็นการให้บริการระดับวิชาชีพหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อสังคมมาก เพราะต้องให้บริการทั้ง ในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการป้องกันโรค ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและ

ผดุงครรภ์ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิต และร่างกายของผู้ป่วยตลอดจนจำเป็นต้องติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปต้องเผชิญกับปฏิกิริยา อารมณ์ นิสัย และความต้องการของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้มารับบริการและบุคคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบกับสังคม มีความคาดหวังต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ว่าจะต้องมีคุณธรรม น้ำใจ เมตตา เสียสละ อยู่ในระดับสูง ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของสังคม และรักษาไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบการวิชาชีพ จึงถูกควบคุมด้วยบทบัญญัติของกฎหมายมาตั้งแต่ปี 2466 (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2535)

ในโลกปัจจุบันนี้พยาบาลไม่ใช่เป็นแต่เพียงผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น แต่อาจพลิกบทบาทเป็นจำเลยในทางกฎหมายได้ ในสังคมที่มีการค้าความ (Litigious Society) ผู้ป่วยไม่ได้เกรง (Unwilling) การฟ้องร้องทีมสุขภาพอีกต่อไป (Aiken, 1994)

การปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน จะต้องพบกับผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย เราจะเรียกกันว่าผู้ป่วยคดี แม้บางครั้งจะไม่ใช่ผู้ป่วยคดี พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก็มีโอกาสจะถูกฟ้องเรียน หรือฟ้องร้องตามกฎหมายได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติไม่พอใจบริการที่ได้รับ แม้บางครั้งพยาบาลจะกระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ แต่อาจเกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และในบางกรณีก็กระทำการโดยประมาทเลินเล่อ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2538)

จรรยาบรรณพยาบาล

เรวดี ศิรินคร (2526) ได้สรุปว่า ลักษณะของจริยธรรม ตามแนวพุทธศักราช ศาสตร์ จิตวิทยา และพุทธศาสนา ดังกล่าวนั้น มีความเหมือนกันที่มองว่า จริยธรรมมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ภายในที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางจริยธรรม และอีกส่วนหนึ่งเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่สังคมให้ความสนใจมากที่สุด เพราะมีผลโดยตรงต่อความสุข หรือทุกข์ของสังคม

การประกอบวิชาชีพของพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมนุษย์ คือตัวผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้นในขณะที่ปฏิบัติงานนอกจากจะต้องระวังมิให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายฉบับต่าง ๆ แล้วพยาบาลยังควรคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ที่ตนต้องเกี่ยวข้อง

นั่นด้วยว่า มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจนจำเป็นต้องมีสิทธิและเสรีภาพของตนเอง ซึ่งหมายถึง “สิทธิมนุษยชน” (Human right) นั่นเอง

จรรยาบรรณเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

1. จรรยาบรรณเกี่ยวกับสิทธิในชีวิต

1.1 ให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วย หรือผู้มี สภาวะ ที่ต้องการ การพยาบาล โดยไม่เลือก ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

1.2 มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน เจ้าหน้าที่ต้องให้การดูแล โดยใช้หลักวิชา และให้ความสำคัญ แก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาค

1.3 ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และ การพยาบาลที่จะได้รับ และขออนุญาตผู้ป่วยก่อนกระทำการใด ๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

1.4 ป้องกันทุกวิถีทาง ในขอบเขต หน้าที่ของตน ที่จะมิให้ เกิดอันตราย กับ ผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

1.5 ไม่กระทำหรือร่วมมือ ในการกระทำการใด ๆ ที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่า จะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม

2. จรรยาบรรณเกี่ยวกับสิทธิในเสรีภาพ

2.1 ไม่กระทำหรือร่วมมือ ในการกระทำการหน่วงเหนี่ยว กักขังผูกมัดและใช้วิธีการอื่นที่รุกรอนอิสรภาพการเคลื่อนไหวและการช่วยตนเองของผู้รับบริการโดยไม่มีเหตุผลอันควร

2.2 ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งรุกรอนอิสรภาพของบุคคล เจ้าหน้าที่พยาบาลต้อง กระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตของหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้ เพื่อนมนุษย์สามารถ รักษาสุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

2.3 ให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลได้ด้วยความรู้ ความคิดของอิสรชน

2.4 เคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติทาง ศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

2.5 ไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ ใฝ่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่รุกรอนอิสรภาพในการ ตัดสินใจของบุคคล

3. จรรยาบรรณเกี่ยวกับสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

3.1 แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วิทยุฒิและสถานภาพของบุคคลในสังคม ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจและ สังคมของผู้รับบริการ แต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ต้องไม่ใช้กริยา คำพูด และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอายรู้สึก ว่าได้รับการลบล้าง ดูหมิ่น แยกชั้น วรรณะ หรือ ทำลายเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วยแม้ในภาวะที่เขา ช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือล่วงลับไปแล้ว

3.3 เก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความ เจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา หรือปรับปรุงการ พยาบาล

3.4 ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวด ทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4. จรรยาบรรณการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สิน

4.1 ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม

4.2 ไม่ขโมยหรือร่วมมือในการขโมย หรือฉวยโอกาส จากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง

4.3 ไม่กระทำการ หรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วย ทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528 อ่างถึงโน เรวดี ศิรินคร , 2536) ได้ กำหนดจรรยาบรรณของพยาบาลต่อตนเองไว้ดังนี้

1. ประพฤติตนและประกอบกิจการแห่งวิชาชีพตามกฎหมาย
2. ประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์ สุจริต ทั้งกาย วาจา ใจ
3. สนใจใฝ่รู้ มีแนวความคิดกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และรับผิดชอบหน้าที่ของตน
4. ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. ประกอบกิจกรรมแห่งวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานด้วยสติและวิจารณญาณอันรอบรู้

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Melody Campbell และคณะ (1995) ศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยหนักหรือบาดเจ็บรุนแรง ที่รับการรักษาอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความต้องการตามลำดับดังนี้คือ มีความต้องการทราบการพยากรณ์โรค ต้องการคำตอบที่ตรงไปตรงมา ต้องการคุยกับแพทย์ ต้องการแน่ใจว่าได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ Moore และSwartz(1990) ได้ศึกษารูปแบบการติดต่อสื่อสารของพยาบาลต่อญาติและผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ว่าคุณมีการติดต่อสื่อสารมากกว่า ที่ผู้สังเกตการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยของ Moore และ Swartz สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย โดย พิษชุดา วิรัชพินทุและคณะ ได้ ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจผู้ป่วยนอก พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมสื่อสารต่อผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

จากการศึกษาระดับความเห็นใจของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปรียบเทียบ ต่อ การให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไป พบว่าระดับความเห็นใจไม่แตกต่างกัน (Welsh W. R., 1991) แต่ Paige (1986) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลจะเห็นใจผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยที่อาการไม่เรื้อรังซึ่งจากผลการวิจัย Paige ได้เสนอแนะว่า ควรให้ความเห็นใจแก่ผู้ป่วยที่อาการไม่เรื้อรังด้วยเพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

ความก้าวร้าวรุนแรง ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่น่าสนใจ และเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่ค่อยมีการรายงาน (Pane G.A, 1991) จากการศึกษาของ Nancy Kern และคณะ (1994) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 28 พบเหตุการณ์วิวาท (verbal abuse) ประมาณ 6 -10 ครั้งต่อเดือน โดยมากเป็นผู้ป่วยชายที่เมาสุรา

5.6 สมรรถนะด้านการบริหาร

การบริหารเป็นศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหาร มาประกอบตามกระบวนการบริหาร เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน , 2521)

การบริหาร คือกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ (สมัยศ นาวิการ, 2522)

ถ้ามองในหลักการ การบริหารเป็นการจัดการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจร่วมความคิดของบุคคลในหน่วยงาน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและเกี่ยวกับบุคคลเป็นสำคัญ ต้องอาศัยทฤษฎีทางการบริการเป็นหลัก และมีการวิจัยเพื่อควบคุมให้ไปสู่เป้าหมายการบริหารอย่างแท้จริง ถ้าการบริหารเป็นการจัดการ ผู้จัดการอาจมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารในระดับปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจไม่มีตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าทีมการพยาบาลก็ได้ (ฟาริดา อิบราฮิม ,2537)

วัตถุประสงค์ของการบริหาร

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การบริหารงานนั้นต้องเป็นไปอย่างประหยัด (Economic) ผลงานมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิภาพที่เรียกว่า 3 E ' S

การบริหารเป็นการนำเอาทรัพยากรการบริหาร มาประกอบการตามกระบวนการบริหารเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร และวัตถุประสงค์ของการบริหารงาน ดังมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521)

1 บุคคลหรือบุคลากร

ความหมายของการบริหารคนหรือบุคลากร การบริหารงานบุคคล เป็นกระบวนการวางแผนนโยบาย ระเบียบและกรรมวิธีในการดำเนินการเกี่ยวกับตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การ โดยให้ได้บุคคลที่เหมาะสมและบำรุงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรด้านมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ ให้มีปริมาณเพียงพอ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521)

กิจกรรมการบริหารที่เกี่ยวกับคนคือ

1) การวิเคราะห์งาน (job analysis) เพื่อให้ทราบถึงเนื้อหาหรือส่วนประกอบของงานที่แต่ละคนทำอยู่

2) การวางแผนกำลังคน (manpower planning) และการสรรหา (recruitment) ในกรณีของการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ชำนาญการนั้น

2 พัสตุ

คำว่า 'พัสตุ' ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยพัสตุ พ.ศ.2521 (อ้างถึงใน สุมนา อยู่โพธิ์, 2527) หมวด 1 ข้อ 3 ในระเบียบนี้ 'พัสตุ' หมายความว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างที่กำหนดไว้ในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงบประมาณ

การบริหารพัสตุ หมายถึง การนำเอาวิทยาการหรือศิลป์ในการบริหาร มาใช้ในการจัดพัสตุเพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือโครงการให้ดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย (ปรีชา จำปารัตน์ และ ไพศาล ชัยมงคล 2527)

การบริหารพัสตุ เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับของใช้ทั้งปวงโดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ จะต้องคำนึงถึงหลัก 'ประหยัดและปลอดภัย' ในหลักการประหยัดนั้นจะยึดมาตรฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประหยัดเวลา (save time) ประหยัดแรงงาน (save energy) และประหยัดทรัพยากร (save resource) ส่วนหลักความปลอดภัย จะคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (safety of patients and employees) เป็นสำคัญ ซึ่งการจัดการด้านพัสตุในหอผู้ป่วย ถือเป็นงานสนับสนุนของงานหลักคือบริการด้านการรักษาพยาบาลดั่งนั้นเพื่อให้การบริการต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ความพร้อมทางด้านพัสตุในหอผู้ป่วย นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ฉะนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสตุที่จำเป็นต่อความต้องการมีการดำเนินการหลังจากที่ได้พัสตุมาแล้ว โดยการควบคุม บำรุงรักษาและรับผิดชอบต่อพัสตุนั้นให้ได้มาตรฐานและใช้การได้นาน (Barabas, 1962)

3 งบประมาณ

งบประมาณ หมายถึงการกำหนดการรับ-จ่ายเงินที่คาดว่าจะได้มาและจะจ่ายไปตามประเภทของการจ่ายเงิน เช่น เป็นค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าใช้สอย ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในวงงานนั้น ๆ (พนัส หันนาคินทร์, 2524)

งบประมาณ เป็นแผนงานอย่างหนึ่งที่แสดงตัวเลขเป็นจำนวนเงินเป้าหมายที่สำคัญของการจัดทำงานงบประมาณคือ ต้องการใช้งบประมาณเป็นมาตรฐานทางด้านการเงินอย่างหนึ่ง สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ เมื่อผลปฏิบัติงานแตกต่างไปจากงบประมาณที่กำหนดไว้จะต้องมีการแก้ไขเกิดขึ้น (สมยศ นาวิกการ, 2522)

กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ การควบคุมและการประเมินผล

1) การวางแผน (Planning)

การวางแผน เป็นการใช้ความคิดจินตนาการ คาดคะเนวิธีการเพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมายและวางโครงการ ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2534)

การวางแผน คือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอนในอนาคต เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุความสำเร็จตามข้อเสนอนั้น ๆ การวางแผนเป็นเรื่องของความคิดที่มีเหตุผลให้สามารถใช้ได้ในอนาคตโดยมีการควบคุมการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วยคือ 1) จะต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคต 2) ต้องเป็นการกระทำ และ 3) จะต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดผลของการกระทำ (อนันต์ เกตุวงศ์, 2516)

การวางแผน คือ การกำหนดวิธีการกระทำ ไว้เป็นการล่วงหน้าเพื่อผลสำเร็จที่ต้องการ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าเกี่ยวกับงานที่ทำในอนาคตเป็นการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจที่ดีที่สุดก่อนลงมือทำ เป็นการมุ่งป้องกันปัญหาล่วงหน้ามากกว่าการคอยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (ธงชัย สันติวงศ์, 2531)

การวางแผน คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอนในอนาคต เป็นเรื่องของความคิดที่เป็นเหตุผลให้สามารถปรับปรุงแก้ไขในอนาคต และใช้ได้กับเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้วางแผนหรือหน่วยงานกระทำอยู่ รวมทั้งการควบคุมและดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย (Simon อ้างใน สุวิณี วิจารณ์วานิช 2534)

2) การจัดระบบงาน (Organizing)

การจัดระบบงานทางการพยาบาล โครงสร้างขององค์การต่าง ๆ จะประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นแบบแผน (Formal Structure) ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจน และโครงสร้างที่ไม่เป็นแบบแผน (Informal Structure) ซ่อนเร้นอยู่ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องศึกษาให้เข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์ของโครงสร้างทั้งสองอย่างเป็นอย่างดี

การจัดโครงสร้าง ขององค์การพยาบาล จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของปรัชญาเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล (Moore อ้างใน สุวิณี วิจารณ์วานิช 2534) การจัดทำแผนภูมิขององค์การไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้ผู้ร่วมงานทุกระดับได้เข้าใจวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลร่วมกัน และทำให้เห็นว่า ระบบการให้บริการพยาบาลแต่ละระบบสัมพันธ์กันอย่างไร การจัดทำแผนภูมิขององค์การพยาบาลสามารถจัดทำได้ 4 ประการคือ 1) แผนภูมิที่แสดงให้เห็นถึงสายการบังคับบัญชา ได้แก่ แผนภูมิลำดับ (Master chart) แสดงให้เห็นถึงรูปลักษณะของทั้งองค์การว่ามีการแบ่งหน่วยงานออกเป็นกี่หน่วยงาน การจัดระบบงานขององค์การ

พยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ประการคือ 1) จัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาล 2) สร้าง
วิธีทำงาน 3) พิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ 4) กำหนดการใช้ทรัพยากร

3) การอำนวยการ การอำนวยการ คือ การตรวจตราและนิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน
บัญชาหรือผู้ร่วมงานเพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้
นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมืออำนวยการ

การอำนวยการทางพยาบาล คือการสั่งงาน การชี้แนะตลอดจนจูงใจผู้
บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ขององค์
การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องดำเนินการหลายอย่างในการอำนวยการ กล่าวคือก่อนที่
จะสั่งงานผู้บริหารจะต้องตัดสินใจก่อนว่าจะดำเนินงานสั่งงานอย่างไร เมื่อสั่งงานไปแล้วก็ต้องมี
การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน และถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานก็ต้อง
หาทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ นอกจากนี้ยังต้องจูงใจผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความ
สามารถ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ภาวะผู้นำเป็นอย่างมาก ในการสั่งงาน นิเทศ หรือจูงใจบุคลากร
ทางการพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงวดี สังข์บอล, 2537)

4) การควบคุมงาน (Controlling) การควบคุมงาน คือระบบการของกฎเกณฑ์ให้
การดำเนินงานเป็นไปตามแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การควบคุมคนที่ดีต้องมี
ลักษณะที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติได้ทั้งใน อดีตและปัจจุบัน รวมทั้งการค้นหาอุปสรรคข้อขัด
ข้อง เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนในการปฏิบัติงานและแผนการควบคุมงานให้มีประสิทธิภาพยิ่ง
ขึ้น การควบคุมงานเป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารหรือผู้นำองค์กร ดังนั้นหากองค์กรใดได้
ปรับปรุงระบบการควบคุมให้มีประสิทธิภาพอยู่เพียงใด ก็ย่อมมุ่งหวังได้ว่าการบริหารงานองค์กร
นั้นได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพียงนั้นด้วย (สมพงษ์ เกษมสิน, 2523)

การควบคุมงาน หมายถึง การบังคับให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผนงานที่ได้
กำหนดไว้ (Flippo) 1970)

การควบคุมงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารทางการพยาบาล
ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการ ได้แก่ 1) การประเมินผลทางการพยาบาล 2) การควบคุม
คุณภาพการพยาบาล และ 3) การตรวจสอบทางการพยาบาล

5) การประเมินผล การประเมินผลทางการพยาบาล ประกอบด้วยการวัดและการ
ประเมิน กล่าวคือ การวัด (Measurement) เป็นการกำหนดตัวเลข ให้กับสิ่งของหรือบุคคล หรือ
การเปรียบเทียบ สิ่งนั้น ๆ ส่วนการประเมิน (Evaluation) เป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่ง
นั้น ๆ ว่ามีความเหมาะสมกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด การประเมินผลทางการพยาบาล
ที่มีประสิทธิภาพจะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล 3 ส่วนคือ สถาน

บริการ ผู้ให้บริการและผู้บริการ ซึ่งได้แก่ การบรรลุวัตถุประสงค์ของสถานบริการของผู้ให้บริการ และของผู้รับบริการการประเมินผลการพยาบาล เป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอาศัยการอ้างอิงจากเกณฑ์ในการวัดและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การประกันคุณภาพทางการพยาบาล 2) การตรวจสอบทางการพยาบาล

การบริหารจัดการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลซึ่งเป็นด่านแรก ที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย อย่างกระทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ดังนั้นการเตรียมหน่วยงาน อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีความพร้อมตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นในอันที่จะส่งเสริมให้ระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ความรับผิดชอบในการจัดเตรียมหน่วยงาน ให้มีความพร้อมในการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นไม่ใช่เป็นหน้าที่เฉพาะหัวหน้าหน่วยงานเท่านั้นแต่รวมถึงบุคลากรทุกระดับที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล จัดทำให้มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคลากร ที่มีความสำคัญ และมีบทบาทอย่างมากในฐานะหัวหน้าทีม (Incharge) จึงควรที่จะมีความรู้ในการบริหารจัดการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นอย่างดี

5.7 สมรรถนะด้านลักษณะผู้นำ

กวี วงศ์พุด (2539) ได้สรุปว่า ภาวะผู้นำ คือการที่ผู้นำใช้อิทธิพลในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวก โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

ภาวะผู้นำ (leadership) เกิดขึ้นพร้อมกับสังคมมนุษย์ โดยมีบิดามารดาเป็นแบบอย่างเบื้องต้นของผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นปรากฏการณ์สากลของมนุษยชาติ Bass (1981 อ้างถึง พนิดา ตามาพงศ์ 2534) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือเป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรมหรือควบคุมสังคม
2. เป็นบุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ บุคคลอื่นยอมตามถือเป็นความสามารถ ของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดีและร่วมมือ
4. เป็นการใช้อิทธิพล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือ เพื่อไปสู่จุดหมายที่วางไว้
5. เป็นการกระทำหรือ พฤติกรรมอำนวยความสะดวก และประสานกิจกรรม ของสมาชิก ภายในกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการชักจูง หรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับ
7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ ในการกำหนดพฤติกรรมสมาชิก
8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย ในการกิจกรรมของกลุ่มในการกระตุ้นผลักดัน และประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย
9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือเป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกัน ระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ
10. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำ และสมาชิกกลุ่ม
11. เป็นการริเริ่มโครงสร้าง และคงไว้ซึ่งโครงสร้าง ของความคาดหวัง และมีปฏิสัมพันธ์ (Merris and Seaman ,Shartle , Carter, Gibb, and Bass in Bass, 1981 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์ 2534)

นักวิชาการไทยได้รวบรวมคุณลักษณะของผู้นำไว้ดังนี้ (กวี วงศ์พุม 2539 หน้า 107)

1. ลักษณะท่าทาง คือการวางตัว อย่างเหมาะสม ด้วยการแสดงออก โดยท่าทาง ท่วงทีวาจา การปรากฏตัว และการประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงาม ซึ่งจะทำให้เกิดความประทับใจแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา
2. ความกล้าหาญ มีความกล้าหาญทั้งทางกายและทางใจ คืออำนาจทางใจที่ บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อตกอยู่ในอันตรายและสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสงบ มั่น คอง
3. ความเด็ดขาด เป็นความสามารถในการตกลงใจอย่างทันท่วงที และประกาศ ข้อตกลงใจนั้นๆ ในลักษณะที่ชัดเจนและมั่นคง สามารถปฏิบัติได้
4. ความไว้วางใจได้ เป็นความเชื่อถือในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ ได้อย่างเหมาะสม ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ระดับที่สูงกว่า
5. ความอดทน คือความเข้มแข็งทางจิตใจและร่างกาย ในอันที่จะยืนหยัด ต่อสู้ กับความเจ็บปวดและเหนื่อยยาก ความบีบคั้นและความยากลำบากต่างๆ
6. ความกระตือรือร้น คือการแสดงออกถึงความสนใจในงานอย่างจริงจัง และ ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง เต็มใจและมองโลกในแง่ดีเสมอ
7. ความริเริ่ม คือการพิจารณาดูว่ามีอะไรควรจะทำ และจะเริ่มต้น ปฏิบัติ อย่างไร แม้ว่ายังไม่ได้รับคำสั่งก็ตาม
8. ความซื่อสัตย์ คืออุปนิสัยที่ถูกที่ควรและความประพฤติที่ปฏิบัติอันถูกต้อง การ ซื่อสัตย์ถือว่าเป็นคุณลักษณะผู้นำที่ดีอย่างหนึ่ง
9. ดุลยพินิจ คือการเปรียบเทียบข้อเท็จจริง และหนทางแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ อย่างมีเหตุผล เพื่อประกอบการตกลงใจอย่างถูกต้อง
10. ความยุติธรรม คือ คุณลักษณะความไม่ลำเอียงหรือมีอคติ และมีความมั่นคง ในการบังคับบัญชา เกี่ยวกับการให้รางวัลและการลงโทษ จะต้องเป็นไปตามควรแก่กรณี
11. ความรู้ คือสิ่งที่ทำให้ได้มาซึ่งข่าวสาร เรื่องราวที่เป็นไป ข้อเท็จจริง หลักการ รวมทั้งทำให้รอบรู้ในวิชาชีพ
12. ความจงรักภักดี คือการมีความซื่อสัตย์มั่นคงต่อประเทศชาติ องค์การ หน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้อาวุโส ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

13. ความแนบเนียน คือความสามารถ ในการที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ ได้ โดยไม่เกิดความขัดแย้งกัน ในแง่ของมนุษยสัมพันธ์ ความแนบเนียนรวมถึงความสามารถที่จะพูด และกระทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใด ได้อย่างเหมาะสม

14. ความไม่เห็นแก่ตัว คือการไม่หาความสะดวกสบายและความก้าวหน้าให้แก่ตนเอง โดยทำให้ผู้อื่นต้องเดือดร้อน

ฉวีวรรณ โปธิศรี (2537) กล่าวว่าผู้นำที่ดีต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1) สุขภาพแข็งแรงดี 2) ความรู้ดี 3) บุคลิกดี 4) มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ 5) การตัดสินใจใช้ดุลยพินิจดี 6) มีความกล้าหาญเด็ดเดี่ยว 7) มีความอดทน 8) มีความแนบเนียน หรือมีศิลป์ในการทำงาน 9) มีการสื่อความหมายที่ดี พูดเป็น เขียนเป็น 10) เห็นอกเห็นใจ 11) ไม่เห็นแก่ตัว 12) ยกย่องให้เกียรติ ให้ความไว้วางใจแก่ลูกน้อง 13) มีความสงบเสงี่ยม ไม่ใช้อวดตัวเอง 14) มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน 15) มีการสังคมดี 16) มีการตื่นตัว 17) มีการวางแผนและ การทำตามแผน

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์เพ็ญ พาพงษ์ (2538) ได้ศึกษา ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวประกอบสมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบที่มีความแปรปรวนมากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 51.1

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นตัวประกอบที่มีความแปรปรวนสูงสุดเช่นกัน โดยมีความแปรปรวน คิดเป็นร้อยละ 39.4

6. การสนทนากลุ่ม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตร และ โยธินแสงดี (2536) กล่าวว่า เราอาจให้ความหมายของการสนทนากลุ่มไว้ดังนี้คือ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล(Key informats) เป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่า จะเป็นผู้ที่ตอบปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

การจัดสนทนากลุ่มจึงเกิดขึ้นจากสมมติฐานที่เราเชื่อว่า เราจะได้รับความรู้โดยฟังและสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของคนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจสิ่งเดียวกัน และมาแสดงความคิดเห็นร่วมกันซึ่งอยู่ในลักษณะการเคลื่อนไหวภายในกลุ่มนักวิจัย ก็จะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่ศึกษา ตลอดจนบันทึกการโต้ตอบกันภายในกลุ่มด้วยการบันทึกเทป และจดบันทึกเอาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไปนั่นเอง

6.1 องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม

6.1.1 สิ่งแรกที่ต้องทำคือการกำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา การกำหนดหัวข้อเรื่องอาจจะเกิดจากสภาพปัญหาต่างๆ ในสังคมขณะนั้น หรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจตลอดจนแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ นั้นเอง

6.1.2 กำหนดประเด็นหรือตัวแปร หรือตัวบ่งชี้ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษาเพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา ซึ่งการกำหนดประเด็นหรือตัวแปรนั้นก็ทำได้ โดยจำแนกแยกแยะมาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นเองวัตถุประสงค์ต้องการทราบอะไรก็กำหนดประเด็นหรือสมมติฐานปลดตัวแปรออกมาแล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามย่อย ๆ

6.1.3 แนวคำถามหรือกรอบคำถาม คือแนวทางในการสนทนากลุ่มซึ่งได้จากการนำคำถามที่ร่างไว้มาเรียบเรียงเป็นข้อย่อยจัดลำดับ หรือผูกเป็นเรื่องราวเพื่อนำการสนทนาให้เป็นขั้นตอนและจัดตามลำดับความคิดเป็นหมวดหรือหัวข้อใหญ่ เช่นหมวดคำถามเกี่ยวกับเรื่องในอดีตแล้วหมวดคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เป็นต้น

6.1.4 แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา เป็นแนวทางในการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มสนทนาที่ถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบในการศึกษาคั้งนี้ ได้ตรงวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด แบบคัดเลือกนี้อาจจะให้เป็นแบบสอบถามย่อยๆ หรือเป็นตารางคัดเลือกก็ได้ ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยจะกำหนด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนี้เมื่อใช้เสร็จในแต่ละครั้งควรเก็บไว้ด้วย เพราะบางครั้งอาจจะมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อีกต่อไป

6.1.5 บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ในการจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้งควรจะมีประกอบด้วยบุคคลต่อไปนี้คือ

ก. พิธีกร (Moderrator) เป็นผู้ถามคำถามและเป็นผู้นำ ตลอดจนกำกับกระบวนการสนทนาของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางของหัวข้อการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ละเอียดที่สุดในเวลาที่กำหนด

ข. ผู้จัดบันทึกการสนทนา เป็นผู้ที่คอยจดบันทึกคำสนทนา จะทำหน้าที่จดทุกคำพูดที่จะจดบันทึก ตลอดจนการจดอากัปกิริยาท่าทางของสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มด้วย เพราะการไม่พูดและการนั่งเฉยๆ อาจไม่ใช่การไม่มีความเห็น เพราะแววตา ท่าทางก็อาจจะแสดงถึงความเห็นหรือคำตอบได้ การพยักหน้า การส่ายหน้า และสีหน้า ก็เป็นการแสดงออกถึงคำตอบได้ ผู้จัดบันทึกคำสนทนาต้องจดบันทึกสิ่งเหล่านี้ด้วย

ค. เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป และผู้คอยกันผู้ที่เข้าร่วมวงในกลุ่มโดยไม่ได้รับเชิญ เป็นบุคคลที่คอยเอื้ออำนวย และให้ความสะดวกแก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสนทนา มีหน้าที่คือ คอยบริการน้ำดื่ม ขนม บันทึกเทป เปลี่ยนเทป ตลอดจนการคอยกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เข้าเกี่ยวข้องของในวงสนทนากลุ่มเข้าไปเสนอความคิดในกลุ่ม หรือเข้าไปรบกวนสมาธิของสมาชิกกลุ่ม

6.1.5 อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ในการจัดสนทนากลุ่มอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล คือ เทปบันทึกเสียง นอกจากเทปบันทึกข้อมูลนี้แล้วก็ต้องมีสมุดจดบันทึกข้อมูลด้วย สำหรับผู้จัดบันทึกคำสนทนา ดินสอ ปากกา ยางลบ ฯลฯ

6.1.7 อุปกรณ์เสริมการสนทนากลุ่ม เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้วงสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศราบรื่นและดูเป็นธรรมชาติไม่เคร่งเครียด อุปกรณ์เสริมที่ทำให้ดูเป็นธรรมชาติก็ได้แก่ น้ำ ขนม บุหรี่ ของขบเคี้ยวเล็กๆ น้อยๆ หรืออาจจะรวมถึงรูปภาพ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจเรื่องหรือประเด็นที่เราสนใจจะถามมากยิ่งขึ้น

6.1.8 สถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่ม ควรมีการกำหนดให้แน่นอน ศึกษานในห้องดินหรือหมู่บ้านไหนก็จัดที่นั่น ให้ความสะดวกแก่สมาชิกกลุ่มมากที่สุด ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มทุกคนรู้จักดี ให้เงียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน แดดไม่ร้อน และไม่มืดมาคอยมากัด ดังนี้ เป็นต้น

6.1.9 ของกำนัล หรือของที่ระลึก มอบไว้ก่อนจากกัน ให้ไว้แก่สมาชิกกลุ่มที่สละเวลาอันมีค่าของเขามาร่วมวงสนทนากับเรา มิใช่เป็นค่าจ้าง แต่มอบให้เป็นของที่ระลึกถึงกันว่าเราเคยมาถกประเด็นปัญหาด้วยกันเมื่อโอกาสหนึ่ง

6.1.10 ระยะเวลาของการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม พิธีกรควรใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง กับ 15 นาที นับตั้งแต่เริ่มคำถามแรก

6.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพร้อมกันแล้วก็เริ่มดำเนินการสนทนา โดยพิธีกรแนะนำตนเอง และทีมงาน อันประกอบด้วย ตัวพิธีกร ผู้จัดบันทึก และผู้บริการทั่วไป บางครั้งถ้าเป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ก็แนะนำให้สมาชิกกลุ่มสนทนารู้จักด้วย (โดยปกติไม่ควรให้มีผู้สังเกตการณ์ เพราะการมีคนนอกกลุ่มอาจมีผลต่อการแสดงออกของสมาชิกของคนในกลุ่ม) แล้วอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการมาทำกลุ่มสนทนา วัตถุประสงค์ของการศึกษา และบอกให้ทราบว่าจะมีการบันทึกเทปสนทนา ตลอดจนการถกประเด็นปัญหา นอกจากนี้จะมีผู้จัดบันทึกคำสนทนาด้วย แล้วเริ่มเกริ่นนำด้วยคำถามอ่อนเครื่องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในวงสนทนา หลังจากที่พิจารณาว่ากลุ่มเริ่มคุ้นเคยกับเราดีแล้ว ก็เริ่มคำถามในแนวสนทนาที่จัดเตรียมไว้แล้ว ชักไซ้ ไล่เรียงคำถาม โดยทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้งกันพอสมควร พยายามสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวงสนทนาด้วยกันเอง ควบคุมเกมส์ไม่ให้หยุดนิ่ง อย่าซักคนใดคนหนึ่งจนเกินไป คำถามที่ถามไม่ใช่ถามใครคนเดียว แต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหา ตามทั้งกลุ่มให้กลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ถ้าไม่จำเป็นอย่าซักรายตัว เว้นแต่ว่าจะต้องการคำตอบต่อเนื่อง ให้ได้ซักรายละเอียดเชิงเหตุผลออกมาให้ได้

6.3 ประเภทของวัตถุประสงค์ในการจัดสนทนากลุ่ม

6.3.1 ใช้เพื่อสร้างให้เกิดสมมุติฐานใหม่ๆ

6.3.2 ใช้เพื่อสำรวจ ความคิดเห็น ทศนคติ ของกลุ่มประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่จะสนใจศึกษา

6.3.3 ใช้ในการทดสอบแนวความคิดในเรื่องของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่

6.3.4 ใช้ในการประเมินผลการวิจัยต่างๆ หรือโครงการพัฒนา

6.3.5 ใช้ในการทดสอบแบบสอบถาม และเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

6.3.6 ใช้เพื่อเป็นการค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเคลือไม่แน่ชัด ในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำคำตอบจากการสนทนากลุ่มไปเสริม

6.3.7 ใช้ประโยชน์ในการทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ศึกษาบางเรื่องเพื่อเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา Case Study ต่อไป

6.4 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลแบบการจัดสนทนากลุ่ม ข้อมูลการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบจัดบันทึกคำสนทนาของผู้จัดบันทึก ข้อมูลที่อยู่ในเทปควรจะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนา (Transcription) โดยละเอียดทุกคำพูด

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยก็จะอ่านจากบทสนทนาที่ถอดเทปออกมา แล้วก็จดคำตอบที่ละเอียดที่สุดและให้เหตุผลที่ดีที่สุดลงในกระดาษจดข้อมูล (Card) ซึ่งจัดทำไว้แล้วเขียนเรียงคำตอบไว้ในเครื่องหมายคำพูด ว่าเป็นคำพูดของใคร กลุ่มไหน จัดเมื่อไหร่ เรียงเอาไว้ในคำถามเรื่องอะไร ทำให้เป็นระบบเดียวกัน แล้วก็วิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เหมือนกับการตีความหรือวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพอื่นๆ เช่นกัน ถ้ามีผู้วิเคราะห์หลายคนและมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือแปรผลไม่ตรงกัน ก็จะกลับไปฟังรายละเอียดจากเทปใหม่เพื่อความกระจ่างนั่นเอง การที่มีการถกประเด็นปัญหาในคำตอบของสมาชิกกลุ่ม จะเป็นการช่วยลดความลำเอียง (bias) ในการตีความของนักวิจัยเพราะคำตอบแต่ละคำตอบควรจะมีการให้เหตุผลตามมาเสมอ

7. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

อุทุมพร จามรมาน (2532) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของ ตัวประกอบ ไว้ดังนี้ คือ

ก. ในทางคณิตศาสตร์ ตัวประกอบ คือแกนหรือมิติในอวกาศ ซึ่งบอกความสัมพันธ์ของสัญญาณลักษณะ

ข. ในทางทฤษฎี ตัวประกอบ คือ โครงสร้าง (Construct) ของทฤษฎี

ค. ในทางประจักษ์ ตัวประกอบคือผลการจัดกลุ่มของสิ่งของ เหตุการณ์หรือ วิธีการที่ได้ ออกมาให้เห็นจริง

จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ในการวิเคราะห์ตัวประกอบมีหลักใหญ่ๆที่ต้องการคือ “ มีความง่ายเชิงสถิติและมีความหมายในเนื้อหา ” จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์ตัวประกอบ จำแนกได้เป็น 2 เรื่องคือ

1. เพื่อบรรยาย ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อให้ได้สิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์เหล่านี้ นี่คือ Exploratory Factor Analysis Model

2. เพื่อพิสูจน์ สนับสนุน ตรวจสอบสมมุติฐานหรือข้อค้นพบของผู้อื่น นี่คือ Confirmatory Factor Analysis Model

นอกจากนี้ ยังมีการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) หรือจัดประเภทบุคคลได้อีกด้วย

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) ได้กล่าวถึงการใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ (หรือปัจจัย) ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาการรวมกลุ่มของตัวแปร
- 2) เพื่อกำหนดน้ำหนัก เชิงสัมพัทธ์ ของตัวแปร ที่นำมาใช้ ในการสร้างมาตรวัด ตัวประกอบ (Composite measure)
- 3) เพื่อแก้ไขปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เมื่อใช้เทคนิค การ วิเคราะห์ทางสถิติที่มีข้อจำกัด ห้ามมิให้ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมาก
- 4) เพื่อยืนยัน ความถูกต้อง ของแบบแผนการให้ น้ำหนักของตัวแปร ที่นำมาสร้างมาตรวัด

การสกัดตัวประกอบ

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. องค์ประกอบหลัก (Principal component method)
2. ตัวประกอบร่วม (Common Factor) ซึ่งประกอบด้วย วิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Unweighted least squares) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares, ULS) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximun likelihood ,ML) วิธีอัลฟา (Alpha) และวิธีเงา (Image)

สิ่งหนึ่งที่แยกการสกัดตัวประกอบ โดยวิธีองค์ประกอบหลักออกจากวิธีการสกัดแบบอื่นๆคือ การใช้ค่าทะแยงมุมของเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่อยู่ในแนวทะแยงทุกตัว ให้มีค่าเท่ากับ 1 เป็นฐานของการคำนวณค่าความร่วมกัน (Communality) ส่วนกลุ่มตัวประกอบร่วม จะใช้วิธีการประมาณค่าความร่วมกันเป็นฐาน ความแตกต่างของวิธีการประมาณ คือที่มาของความแตกต่างของวิธีต่างๆที่เป็นสมาชิก ของกลุ่มทั้งสองนี้

วิธีการต่างๆในกลุ่มที่สอง (ตัวประกอบร่วม) มิได้กำหนดค่าความร่วมกันให้ตายตัวเท่ากับหนึ่ง แต่หาจากการประมาณโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุ ยกกำลังสอง (squared multiple correlation coefficients) ของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัว เป็นค่าประมาณของความร่วมกันครั้งแรก จากนั้นคำนวณหา/ สกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่ นำค่าที่ได้นี้ไปแทนค่าเดิม จนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกันที่ประมาณได้

ในครั้งหลังๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณได้ในครั้งก่อน น้อยลงจนกระทั่งเรียกได้ว่า น้อยมาก จนแทบจะเรียกได้ว่า ไม่แตกต่างกัน

การสกัดตัวประกอบแบบวิธีเงา หรือภาพพจน์ (Image Factoring)

เป็นวิธีแยกตัวประกอบอีกวิธีหนึ่งซึ่งสมมุติว่าตัวแปรแต่ละตัวแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เกิดจากตัวประกอบร่วม และส่วนที่เกิดจากตัวประกอบเฉพาะ สัดส่วนที่แน่นอนของทั้งสองส่วนนี้ คำนวณได้จากการประมาณโดยอาศัยเมตริกความสัมพันธ์ตัวแปรทฤษฎีเงา (Image theory) กัทแมน (Guttman) เป็นผู้พัฒนา ส่วนที่เป็นส่วนร่วมของตัวแปรคาดประมาณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรตัวนั้น กับตัวแปรที่เหลือทั้งหมด ส่วนที่เรียกว่าเงาของตัวแปรนั้น (the image of the variable) ส่วนเฉพาะของตัวแปรก็คือ ส่วนที่ไม่สามารถคาดประมาณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรอื่น ส่วนนี้เรียกว่าด้านเงา (anti-image)

ส่วนที่เป็นเงาคำนวณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นโดยสมการ

$$P_j = \sum_{k=1}^{n-1} W_{jk} Z_k \quad k=1,2,\dots,n-1$$

ส่วนที่ด้านเงาได้จากสมการ

$$e_j = Z_j - P_j$$

P_j คือ ส่วนที่เรียกว่าเงาของตัวแปร j (หรือค่าโดยประมาณของอัตราการร่วม)

W_{jk} คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานที่ใช้ในการคาดประมาณค่าตัวแปร j จากตัวแปรอื่น

e_j คือค่าด้านเงาของตัวแปร j หรือค่าโดยประมาณของตัวประกอบเฉพาะ

ค่าของเงาที่หาได้จะใกล้เคียงกับอัตราการร่วมที่แท้จริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่มีอยู่นั้น แทนประชากรของตัวแปรทั้งหมดได้หรือไม่ กล่าวคือตัวแปรทั้งหมดที่ใช้เปรียบเสมือนตัวอย่างของตัวแปรทั้งหมดในจักรวาลของตัวแปรในเรื่องนั้น ถ้าเรามีตัวแปรทุกตัวในจักรวาล ค่ากำลังสองของเงาของตัวแปร จะเท่ากับอัตราความร่วมกันของตัวแปร และค่ากำลังสองของด้านเงาของตัวแปรจะเท่ากับ ค่าผันแปรของตัวประกอบเฉพาะ กล่าวคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและตัวแปรที่เหลือในจักรวาล จะเท่ากับอัตราส่วนของตัวแปรนั้น ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์เป็นแต่เพียงบางส่วนของจักรวาล จึงเปรียบเสมือนเป็นเงาของตัวแปรทั้งหมด และเนื่องจากเป็นตัวอยางของตัวแปร จึงเป็นแต่เพียงเงาบางส่วนและด้านเงาบางส่วนเท่านั้น ค่าของเงาบางส่วนนี้อาจจะใกล้เคียงเงาทั้งหมด ค่าของเงาบางส่วนทั้งหมดจะขึ้นอยู่กับตัวแปรที่ใช้ มิได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบกับตัวแปร

การหมุนแกน (Factor Rotation)

ตัวประกอบที่ได้จากการสกัดด้วยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบหลายตัว ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้จำนวนมิติที่น้อยที่สุดของข้อมูล มักจะแปลความหมายได้ยาก การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของแกน-หรือมิติ - หรือตัวประกอบบ้างเล็กน้อย อาจได้ภาพที่ดีขึ้น การหมุนแกนจึงเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของข้อมูลตัวแปร ให้สัมพันธ์กับตัวประกอบในลักษณะที่ชัดเจนขึ้น

การเปลี่ยนตำแหน่งของข้อมูลตัวแปรให้สัมพันธ์กับตัวประกอบทำได้ 2 แบบ คือ

1) แกนตัวประกอบตั้งฉากซึ่งกันและกัน แบบนี้เรียกว่าเป็นการหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) หรือตัวประกอบเป็นอิสระต่อกัน

2) แกนตัวประกอบไม่ต้องตั้งฉากกัน (แต่ไม่ควรให้ทับกัน) แบบนี้เรียกว่าการหมุนแกนแบบออบลิค (Oblique) หรือตัวประกอบสัมพันธ์กัน

การที่ตัวประกอบทำมุมตั้งฉากซึ่งกันและกัน แสดงความเป็นอิสระของตัวประกอบเหล่านั้น ในกรณีที่ตัวประกอบทำมุมมากกว่าหรือน้อยกว่ามุมฉาก แสดงให้เห็นว่าตัวประกอบทั้งสองเริ่มสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) เป็นเทคนิคทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับคน (หรือผู้ให้ข้อมูล) จำนวนมาก ตัวแปรจำนวนมากและตัวประกอบจำนวนมาก การวิเคราะห์ตัวประกอบต้องอาศัย ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้อันเป็นลำดับขั้นดังนี้

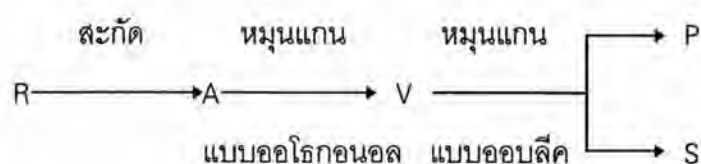


ลำดับขั้นในรูปข้างบนนี้ หมายความว่า หลายๆ ข้อความ อธิบายตัวแปร 1 ตัว หลายๆ ตัวแปรอธิบายตัวประกอบ 1 ตัว และตัวประกอบหลายๆตัว อธิบายนามธรรม 1 อย่าง

เทคนิควิเคราะห์ตัวประกอบ มีขั้นตอนสำคัญๆ 2 ขั้นตอนคือ

- 1) การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction)
- 2) การหมุนแกนตัวประกอบ (Factor Rotation)

การวิเคราะห์ตัวประกอบ จะเริ่มต้นจากเมตริกซึ่งอาจเป็นเมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (R) หรือเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (C) ก็ได้ ทำการสกัดตัวประกอบได้เมตริก น้ำหนักตัวประกอบ (A) และทำการหมุนแกนจะได้เมตริกน้ำหนักตัวประกอบที่หมุนแกนแบบอโรทอนอล (V) หรือหมุนแกนแบบออบลิค ซึ่งจะได้เมตริกแบบแผน (P) กับเมตริกโครงสร้าง (S) ดังแสดงด้วยรูปดังนี้คือ



การสรุปผลการวิเคราะห์ตัวประกอบจะยุติด้วยการเสนอตัวประกอบพร้อมกับน้ำหนักของตัวแปรบนตัวประกอบนั้น หรือจะคำนวณต่อเพื่อให้ได้คะแนนตัวประกอบเป็นรายคนก็ได้ สุดแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้วิเคราะห์ งานบางอย่างต้องการทราบค่าของคนทุกคน ทุกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบที่วิเคราะห์ได้ การรวมคะแนนตัวประกอบเข้าด้วยกันคือคำตอบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

