

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับกรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 1.2 สมรรถนะของพยาบาล
 - 1.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 1.4 ประโยชน์ของสมรรถนะ
2. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
3. ลักษณะการให้บริการและบทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ

แมคคีย์แลนด์ (McClelland, 1973) นักจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย Harvard เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ โดยพัฒนาเครื่องมือเพื่อศึกษาว่า บุคคลที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีทัศนคติและนิสัยอย่างไร โดยศึกษาในบุคคลที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า กระบวนการคัดเลือกเป็นการวัดผลเรื่องวัฒนธรรมของชนชั้นกลางและสูง และยังใช้เกณฑ์ที่สูงมากในการตัดสิน ทำให้คนผิวดำและชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ ไม่ได้รับการคัดเลือกและผลการทดสอบไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้ที่ทักษะเหมาะสมสอบได้ดีกลับไม่ได้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีตามที่องค์กรคาดหวังเสมอไป

สมรรถนะ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ Competency ได้มีผู้ให้ความหมายของ สมรรถนะ ไว้ดังต่อไปนี้

ทองดี ชัยพาณิชย์ (2547) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น หรือการมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะและสมรรถภาพที่จะทำหน้าที่ในบทบาท และงานที่ได้รับมอบหมาย

ดวงจันทร์ ทิพย์ปริชา (2548) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน

สุกัญญา รัชมิธรรมโชติ (2549) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่ทำให้นุคคลนั้นทำงาน ในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2551) ให้ความหมายว่า สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่ทำให้นุคคลปฏิบัติงานได้สำเร็จ และบรรลุผลขององค์กร

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถเฉพาะทางที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ส่วนสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ที่ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของตนหรือตำแหน่งเฉพาะได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่แสดงถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะทาง และเป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงที่จำเป็นของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

สมรรถนะของพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาล บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2547) เป็นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ที่มีความหมายกว้างมากกว่างานที่ปฏิบัติ หรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Percival, Anderson & Lawson, 1994)

สถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสุขภาพของอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization [JCAHO], 1993) ให้ความหมายว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึงความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนได้เป็นอย่างดี หรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่สามารถบูรณาการ ความรู้ ทักษะและคุณสมบัติส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานประจำวันเพื่อให้บรรลุมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2549) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก ซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์

จากแนวคิดของแมคคิลแลนด์ (McClelland, 1973) เชื่อว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะช่วยสอนให้บุคคลรู้จักความสำเร็จและความล้มเหลว และยังช่วยให้คิดว่าบุคคลควรจะทำงานในระดับที่เหมาะสมกับตนเอง จึงจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าสามารถนำไปใช้เพื่อฝึกบุคคลให้รู้จักคิดและแสดงออกเพื่อให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้ และสามารถนำไปใช้ได้กับบุคคลที่มี

สัมฤทธิ์ผลในการทำงานต่ำได้คืออีกด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ หรือเป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นคนที่มีเหตุผล รู้จักใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะทำงานเพื่องาน มิใช่เพื่อตนเองเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการมีสมรรถนะมุ่งผลสัมฤทธิ์จึงมีความสำคัญ

2. การบริการที่ดี

การพยาบาลเป็นการให้บริการที่อาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ซึ่งตระหนักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล จึงเป็นงานที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่จะเข้าใจคน การฝึกฝนทักษะการเป็นนักบริการที่ดี และมีจิตใจพร้อมที่จะให้บริการผู้อื่น ปัจจัยที่จะทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยคือการใช้ทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ใช้บริการ แนวคิดการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรซึ่งเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมองค์รวมนั้นคือ ดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ

3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

การที่พยาบาลจะเกิดความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงานจนเป็นผู้เชี่ยวชาญจะต้องเกิดจากการปฏิบัติด้วยความกระตือรือร้น รักความก้าวหน้า ใฝ่ศึกษา และต้องเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลที่สามารถวางแผน วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่หน่วยงาน ตลอดจนผู้รับบริการ ความเชี่ยวชาญระดับมืออาชีพ คือ ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในการทำงานในแก่นสาระของการทำงาน สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างชาญฉลาด

4. จริยธรรม

จริยธรรมเป็นเครื่องกล่อมกล่อมให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกติกา มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ต้องศึกษาทางทฤษฎี และฝึกอบรมทั้งโดยตนเองและผู้อื่น แนวทางการแสดงออกควรเป็นไปในทางให้มนุษย์ช่วยตัวเองและผู้อื่น ก้าวไปสู่คุณงามความดี จริยธรรมยังมีความหมายถึงการรู้ว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำในแต่ละสถานการณ์ วิชาชีพการพยาบาลถือว่าจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งมีจิตใจมีความละเอียดอ่อน มีคุณค่าและศักดิ์ศรี พยาบาลทุกคนเชื่อว่าจริยธรรมมีความสำคัญสูงสุดต่อคุณภาพการพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นลักษณะของศิลปะ ที่ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมโดยเฉพาะ โดยมีหลักการและเจตนารมณ์ในการปฏิบัติเพื่อความถูกต้องเป็นธรรมของมนุษย์ เมื่อพัฒนาขึ้นแล้วจะช่วยเสริมสร้างความลึกซึ้ง เข้มแข็งในคุณธรรมของบุคคลเป็นวงจรอย่างไม่มีสิ้นสุด จริยธรรมที่สำคัญต่อการควบคุมการพยาบาลได้แก่ จริยธรรมที่เป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐาน

ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร ความรู้สึกเห็นในเข้าใจและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา

5. ความร่วมแรงร่วมใจ

การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ ให้เกียรติผู้นำ และสมาชิก เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การทำงานเป็นทีมเกิดจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า มนุษย์มีความสามารถเฉพาะ ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ถ้าเรานำมนุษย์เหล่านี้มารวมกันก็จะประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ซึ่งถ้าได้มีการแบ่งงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดระบบการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้การทำงานนั้นบรรลุจุดมุ่งหมาย การทำงานในองค์กร ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกัน หลาย ๆ ฝ่ายประสานสัมพันธ์กัน สมาชิกมีความเข้าใจกัน ปฏิบัติงานเป็นทีม โดยทุกฝ่ายจะต้องกำหนดทิศทาง เป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อมูลสนับสนุนร่วมกัน ในการให้บริการการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมและร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ คือจะได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

เบนเนอร์ (Benner, 1984) แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการได้ 5 ระดับดังนี้

1. พยาบาลระดับเริ่มต้น (novice) เป็นพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ ตั้งแต่ 1-2 ปีในการเรียนรู้ ยังไม่มีทักษะและประสบการณ์ ทำให้มีความเครียดในการเรียนรู้งาน มีความสับสนกับงานที่ต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยง
2. พยาบาลระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) เป็นพยาบาลที่ผ่านการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 8 เดือน เรียนรู้วิธีการทำงานและสามารถปฏิบัติงานตามลำพังได้ สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วโดยใช้หลักการกว้างๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี
3. พยาบาลระดับคล่องงาน (Competent) เป็นพยาบาลที่ผ่านการทำงานมาแล้ว 3 ปีสามารถให้การดูแลวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรืออาการคงที่ได้ด้วยตนเองในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตระดับที่มีอาการซับซ้อน ที่มีอาการไม่คงที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงยังต้องการคำแนะนำและการตัดสินใจการพยาบาลหัวหน้าเวร
4. พยาบาลระดับคล่องแคล่วชำนาญการ (Proficient) เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวมและใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงได้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติต่อเนื่องจากระดับเริ่มต้นจนถึงระยะเวลานี้เป็นเวลา 5 ปี

5. พยาบาลระดับเชี่ยวชาญ (Expert) เป็นพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระดับที่มีปัญหาซับซ้อนและทำนายสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอน สาธิตการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงให้กับสมาชิกในทีมได้และเป็นที่ปรึกษา สามารถพัฒนางานบริการที่มีคุณภาพเป็นแบบอย่างที่ดี

ประเภทของสมรรถนะ

เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะ โดยยึดกรอบของศูนย์กลางโรงพยาบาลแห่งนครวอชิงตัน (Washington Hospital Center: WHC) ในการสร้างกรอบของสมรรถนะที่จำเป็นในการอบรมขั้นพื้นฐาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม และหน่วยพักฟื้น โดยได้แบ่ง สมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึงความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนให้การดูแลรักษา การให้การดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลการให้การพยาบาลเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนต้องมี เช่นการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การแพ้ต่าง ๆ การให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การบริหารยา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การทำแผล และการดูแลผิวหนัง การติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เหล่านี้ เป็นต้น

2. สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialty Competencies) หมายถึงการใช้ทักษะและความรู้ที่เฉพาะทาง ประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะและกับผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะ เช่น หน่วยโรคหัวใจ หน่วยสูติกรรม แต่ละหน่วยงานก็มีการใช้ความรู้และทักษะที่เฉพาะและแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานต้องมีสมรรถนะที่แตกต่างกันตามลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน

3. สมรรถนะในการบริหารจัดการและดูแลผู้ให้บริการ (Patient Care Management) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถบูรณาการทั้งสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะที่เฉพาะทางสู่การดูแลและให้บริการแก่ผู้ให้บริการได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยพยาบาลต้องใช้ทักษะในการดูแลด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตสังคมทักษะและทักษะการแก้ไขปัญหา การลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและปรับปรุงแก้ไขให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้กำหนดกรอบโครงสร้างสมรรถนะของบุคลากรออกเป็น 2 ประเภท เช่นกัน คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือความสามารถหลักซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่กำหนด เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรทุกคนต้องมีเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใด ระดับใด เพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านจิตบริการ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน

2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (Functional Competency) หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน ในตำแหน่งหนึ่งๆ เป็นคุณลักษณะที่ทำให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นสำเร็จเป็นอย่างดี โดยทั่วไปจะได้รับการค้นหา และวิเคราะห์จากหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน โดยแบ่ง 2 ประเภทย่อยคือ

2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) คือความสามารถด้านบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ ขององค์กรประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการวางแผนและจัดระบบงาน ด้านการคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์กรรวม และด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2.2 สมรรถนะเฉพาะทาง (Specific Competency) คือคุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทาง ที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เพื่อให้เกิดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจน เหมาะสมครอบคลุมบริบทการทำงาน ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินระดับสมรรถนะ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทุก ๆ หอ ในโรงพยาบาลนครพิงค์ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และคุณภาพการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดต่อไป

ประโยชน์ของสมรรถนะ

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะไว้ดังนี้

1. การคัดเลือก สรรหาบุคลากร โดยคัดเลือกบุคลากรที่มีแรงจูงใจและมีคุณลักษณะแฝงลึก เหมาะสมกับงาน

2. การเลื่อนขั้นเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ การประเมินผลงานเป็นการประเมินอดีตที่ผ่านมาแต่การประเมินบุคลากรเพื่อเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งเป็นการมองในอนาคต ดังนั้นจึงต้องประเมินศักยภาพของบุคคล

3. การพัฒนาบุคลากร การประเมินบุคลากรโดยใช้กรอบความสามารถของงานที่เขาทำ หรือต้องทำในอนาคตจะทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีความสามารถอะไร อยู่ในระดับไหน มีจุดอ่อนอะไรที่ต้องพัฒนา

4. การจ่ายค่าตอบแทนตามความเหมาะสม ใช้ผลการประเมินความสามารถเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความสามารถที่สำคัญต่องาน

ศิริพร พุทธรังษี (2546) กล่าวว่าสมรรถนะมีประโยชน์ ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ อย่างถูกต้องและครอบคลุม ได้รับความสุขสบายมีความปลอดภัยในบริการที่ได้รับ

2. ประโยชน์ต่อพยาบาลทำให้พยาบาลหรือผู้ได้รับการประเมินทราบถึงระดับความสามารถ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ทำให้รู้ว่าสมรรถนะใดที่ควรพัฒนาสมรรถนะใดที่ควรรักษาให้คงไว้ตลอดจนมองเห็นทิศทางในการพัฒนาไปสู่สมรรถนะขั้นสูงต่อไป

3. ประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้เกิดมาตรฐานการทำงานที่ดีขึ้น ทำให้บรรลุเป้าหมายและตอบสนองนโยบายขององค์กรได้ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) กล่าวว่า สมรรถนะมีประโยชน์ในการใช้เป็นเครื่องมือ ในการนำเอากลยุทธ์ไปใช้ในการบริหารบุคลากร ช่วยจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ถูกต้อง ตรงทิศทาง จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน สนับสนุนตัวชี้วัดของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับความสามารถของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้ และช่วยให้เกิดการหล่อหลอมสรุปได้ว่า สมรรถนะมีประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง และต่อองค์กร สมรรถนะมีประโยชน์มากในการบริหารทรัพยากรบุคคล การพิจารณาเลือกสรรบุคคลเข้าทำงาน และการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น นอกจากนี้สมรรถนะยังใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานที่จะวางแนวทางพัฒนาบุคลากร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย สมรรถนะจึงมีประโยชน์มากต่อองค์กร และบุคลากร ซึ่งหากบุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะที่เหมาะสม และมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง จะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรสมรรถนะขององค์กรไปในทางที่ดีขึ้น

การพัฒนารอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะ (Competency Framework)

กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการของความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งรายการของความสามารถดังกล่าวต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ (Behavioral Indicator) ของแต่ละความสามารถไว้ด้วย เป็นการพรรณนาพฤติกรรมของการปฏิบัติงานที่ใช้ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะซึ่งบุคลากรต้องการเพื่อให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2548)

กรอบสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกันเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดไว้ตายตัวขึ้นอยู่กับลักษณะงาน มาตรฐาน บทบาทหน้าที่ และความต้องการของสังคมนั้นๆ ดังนั้นกรอบสมรรถนะจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไปตามกาลเวลาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ทุกองค์กรและทุกวิชาชีพจะต้องค้นหากรอบสมรรถนะที่เฉพาะขององค์กรและวิชาชีพตนและวิธีการค้นหาเพื่อที่จะได้มาซึ่งกรอบสมรรถนะขององค์กรและวิชาชีพนั้นๆ มีหลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม และได้มีผู้กำหนดขั้นตอนการพัฒนารอบสมรรถนะไว้หลายวิธี เช่น

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2549) ได้กำหนดขั้นตอนในการพัฒนารอบสมรรถนะ ไว้ 6 ขั้นตอนคือ

1. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเกณฑ์ที่ดีเลิศและมีประสิทธิผลของตำแหน่งงาน
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง นำเกณฑ์ที่ได้จากข้อ 1 มาค้นหากลุ่มของบุคคลที่มีผลงานเลิศและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ยปกติ
3. เก็บข้อมูลซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธีเช่นการสัมภาษณ์ (Behavioral Event Interview) การใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panels) การใช้แบบสำรวจ (Survey) ใช้ระบบผู้เชี่ยวชาญ (Competency Model Database Expert System) ใช้การวิเคราะห์งาน (Job Function/Task Analysis) หรือใช้การสังเกตพฤติกรรม (Direct Observation)
4. วิเคราะห์ข้อมูลและสร้างกรอบสมรรถนะ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของกรอบสมรรถนะ
6. นำกรอบสมรรถนะไปใช้งาน

ข้าราชการ กงคาสวัสดิ์ (2549) ได้กำหนดขั้นตอนในการพัฒนารอบสมรรถนะในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional Competency) ไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะ หรือเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กร โดยทั่วไปมักแบ่งกันตามหน้าที่
2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อระดมความคิด (Brain Storming) ในแต่ละตำแหน่งงานว่าทำอะไรกันบ้าง เพื่อค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ
3. เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่ง งานและความรับผิดชอบที่ต้องการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบโดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะหรือความชำนาญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิค (Technical Skill) และคุณลักษณะที่ต้องการ
5. การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยาม ของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว หมายถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัติ หลังจากนั้นเขียนนิยามของระดับความคาดหวัง ซึ่งจะแบ่งเป็นระดับ
6. กำหนดระดับที่คาดหวัง (Proficiency Level) ของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละข้อ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) ได้กำหนดขั้นตอนในการพัฒนารอบสมรรถนะ ที่ใช้เฉพาะในตำแหน่งงานไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของงานที่ทำ (Job Analysis)
2. วิเคราะห์หาตัวชี้วัดผลงานตามตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว
3. วิเคราะห์หาสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนผลงานนั้น
4. วางน้ำหนักและกำหนดระดับความคาดหวังของสมรรถนะที่ใช้เฉพาะในงานนั้น
5. ประเมินผลความเหมาะสมของสมรรถนะที่ใช้เฉพาะในงานกับตำแหน่งงานดังกล่าว
6. นำสมรรถนะที่ได้ไปใช้ในงานและติดตามผล

ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบสมรรถนะโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในการบริหารจัดการสมรรถนะ และได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนารอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอนคือ

1. การจัดตั้งทีมงานระบบสมรรถนะ (Competency Systems Team: [CST] ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำงานด้านการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเข้าใจระบบการทำงานในหน่วยงานนั้นอย่างลึกซึ้งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจควบคุมดูแลหน่วยงานนั้น

2. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Identification of Performance Metrics) เช่น ผลงานดีเลิศ ผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ย และผลงานเกณฑ์ต่ำสุดที่สามารถทำงานนั้นๆได้ เป็นการจัดลำดับพฤติกรรมการทำงาน

3. การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น (Development of a Tentative Competencies List) โดยคณะกรรมการทีมงานระบบสมรรถนะ ชี้แนะเพื่อให้ทำได้สำเร็จคือควรศึกษาโมเดลขององค์กรอื่น ๆ ที่มีการพัฒนาแล้ว และนำมาใช้ เปรียบเทียบกับกลยุทธ์ขององค์กร

4. การให้ความหมายสมรรถนะแต่ละสมรรถนะพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะนั้น (Definition of Competencies and Behavioral Indicators) โดยใช้ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม และการใช้แบบสำรวจกลุ่มผู้ใช้บริการหรือผู้บริหาร

5. การพัฒนารอบสมรรถนะแรกเริ่ม (Development of an Initial Competency Model) เป็นการกำหนดกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ครั้งแรกจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเนื้อหา ที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือประชุมกลุ่ม โดยคณะกรรมการ CST

6. การตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้ (Cross-Check Initial Model) เป็นการยืนยันอีกครั้งโดยการประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสำรวจ ในกลุ่มผู้บริหาร พนักงานที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะ

7. การปรับปรุงแบบสมรรถนะอย่างละเอียด (Model Refinement) เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี ทีมCST จำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับการพัฒนาในขั้นตอนแรกซ้ำ เพื่อความถูกต้องยิ่งขึ้น

8. การตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของกรอบสมรรถนะ (Validation of The Model) โดยการจัดทำแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับประสิทธิภาพของแต่ละคนว่ามีความสามารถที่ ดีมาก ปานกลาง หรือ พอใช้ ควรให้มีผู้ตอบแบบสอบถามตำแหน่งละหลายคนทั้ง ผู้จัดการ ระดับเดียวกันและ ผู้ได้บังคับบัญชา ผลการจัดระดับ จากแบบสอบถามความรู้ ความสามารถนี้จะต้องสัมพันธ์สะท้อนโดยตรงกับประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลนั้นๆ

9. การสรุปกรอบสมรรถนะที่ได้ (Finalize the Model) เป็นการคัดสมรรถนะที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานออกเพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนารอบสมรรถนะสำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยพัฒนามาจากกรอบสมรรถนะขององค์กรธุรกิจและองค์กรอุตสาหกรรม ที่มีความก้าวหน้าด้านสมรรถนะในการทำงานประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ต้องชัดเจนและกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะโดยการตอบคำถาม 4 คำถามดังนี้
 - 1.1 ทำไมถึงต้องพัฒนากรอบสมรรถนะ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างไร
 - 1.2 ต้องระบุวัตถุประสงค์ความต้องการสมรรถนะว่าจะใช้เพื่ออะไร
 - 1.3 กรอบเวลาที่ถือว่าจำเป็นที่ต้องใช้ปัจจุบันหรือใน
 - 1.4 จะนำกรอบสมรรถนะที่ได้ไปใช้อย่างไร
2. แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน และส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง แหล่งข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
3. พัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน เป็นการวางแผนการสื่อสารให้ข้อมูลข่าวสาร แก่บุคลากรในหน่วยงานที่ทำการศึกษ เกี่ยวกับเรื่องวัตถุประสงค์การพัฒนากรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
4. วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆทั้งรูปแบบในการพัฒนาการกำหนดสมรรถนะ ทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูล
 - 4.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายในตำแหน่งหน้าที่ อาจเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่มีความรู้ และเข้าใจในขั้นตอนการทำงานอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ควบคุมดูแลหน่วยงานนั้นโดยตรง ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในงานนั้น ๆ เป็นอย่างดี หรือกลุ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ
 - 4.2 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีหลายวิธีการให้เลือก และองค์ประกอบที่ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน อย่างน้อย 2 วิธีการขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบคลุม และน่าเชื่อถือ
 - 4.3 ปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี ซึ่งต้องหาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์สามารถนำมาใช้ได้ผลดีในการหาข้อมูลเชิงลึก
 - 4.4 การวางแผนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล
5. ระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ ระบุสมรรถนะและกำหนดสมรรถนะ
6. นำกรอบสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ ส่วนใหญ่จะใช้งานพัฒนาบุคลากร เพื่อใช้ในการวางแผนการทำงาน การคัดเลือกคนเข้าทำงาน การพัฒนาและฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัลและการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร
7. ประเมินผลและปรับปรุงให้ทันสมัย หลังจากที่ใช้กรอบสมรรถนะควรมีการปรับปรุงกรอบสมรรถนะให้ทันสมัยและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างแท้จริง และควรมีการปรับปรุงเมื่อมีการ

เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกลยุทธ์ขององค์กร สิ่งแวดล้อม การออกแบบงาน กฎระเบียบการปฏิบัติงานของ วิชาชีพและปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจาก รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของ ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้พัฒนามาจากรูปแบบต่าง ๆ เช่นการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มารเรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) การพัฒนากรอบสมรรถนะของ คูบัวร์ (Dubois, 1998) การพัฒนากรอบสมรรถนะของ เลอบูบต์ (LeBoterf, 1998) หรือการพัฒนากรอบสมรรถนะของ แจ็คสัน และ ชูลเลอร์ (Jackson & Schuler, 2003) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ขั้นตอนการสร้างกรอบสมรรถนะที่เหมาะสม สำหรับกรอบสมรรถนะในวิชาชีพที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ สำหรับกรอบสมรรถนะตามรูปแบบนี้จะมีขั้นตอนในการระบุพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่จำเป็นและเหมาะสมกับลักษณะงานที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีขั้นตอนในการคัดกรองพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ เพื่อให้ได้พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่จำเป็นอย่างแท้จริง (Draganidis & Mentzas, 2006) ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นว่าการบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตอาชุลยกรรมเป็นลักษณะของการให้บริการที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงเลือกพัฒนากรอบสมรรถนะของ ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006)มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 7 ขั้นตอนคือ 1) การจัดตั้งทีมงานระบบสมรรถนะ 2) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น 4) การให้ความหมายสมรรถนะแต่ละสมรรถนะพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะนั้น 5) การพัฒนากรอบสมรรถนะแรกเริ่ม 6) การตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้ 7) การปรับรูปแบบสมรรถนะอย่างละเอียด เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี

ลักษณะการให้บริการและบทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤตหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) เป็นหน่วยงานที่จัดไว้เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมีความต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ใช้หลักการพยาบาลแบบเข้มและสมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการวิกฤตเข้าสู่สภาพที่ไม่อยู่ในขั้นอันตราย (วิจิตร บุญยโหดระ, 2535)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ให้ความหมายของหอผู้ป่วยระยะวิกฤตไว้ว่า เป็นสถานที่ที่จัดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด สมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมทั้งร่างกายและจิตใจภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือก และผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมาเรียบร้อยแล้ว ในด้านการวางแผน และดำเนินการพยาบาลการใช้เครื่องมือการประเมินผลงานอย่างเหมาะสม

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เป็นหอผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม ในระยะวิกฤตทางที่มีอาการรุนแรง ดังนี้

1. ผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ต้องการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เช่น ใช้เครื่องเฝ้าระวังจังหวะการเต้นของหัวใจ
2. ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ต้องการการใช้เครื่องช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ
3. ผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ภาวะหัวใจเต้นช้า
4. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอาการรุนแรง มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อการเฝ้าระวัง ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ได้แก่ การติดตามสัญญาณชีพ EKG, Invasive Monitoring ต่างๆ เป็นต้น

ความหมายของผู้ป่วยวิกฤต คือผู้ที่มีลักษณะความเจ็บป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องไม่คงที่ อวัยวะหลายระบบทำงานเสียหายที่ไป มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นเหตุให้เสียชีวิต (Prevost, 1997)

วิจิตร กุสุมภ์ (2553) ได้ให้ความหมายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่าเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางและต้องพึ่งเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

American Association of Critical Care Nurses (AACN, 2002) ให้ความหมายของผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่า ผู้ป่วยวิกฤตคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เป็นปัญหาที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน คุกคามชีวิต จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง โดยการใช้ศาสตร์หลายสาขาและเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ รวมทั้งช่วยด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของมาสโลว์ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เพื่อการมีชีวิตอยู่ และรักษาความสมดุลของสรีรวิทยา คือ อากาศ อาหาร น้ำ และยารักษาโรค และเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต 2) ด้านความปลอดภัย ต้องการหลักคุ้มครองที่มั่นคง สามารถป้องกันอันตรายที่คุกคามชีวิต การจัดตั้งเวดล้อมที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัย เช่น การใช้ EKG Monitor ฝ้าระวังอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นต้น 3) ด้านความรัก ความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการให้ผู้อื่นห่วงใยตนเอง พยายามควรให้ความสำคัญในการให้ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เป็นที่รักของผู้ป่วยเข้าเยี่ยมเพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้ป่วย และครอบครัว 4) ด้านความภาคภูมิใจ โดยพยายามจะต้องให้ข้อมูลกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลร่วมกัน 5) ด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ในผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความเป็นไปได้ยาก เพราะชีวิตกำลังถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทในการเสริม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

ในหอผู้ป่วยวิกฤต มีระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างละเอียดตามระดับความรุนแรงของโรค โดยใช้เครื่องมือประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระแบบเรียบง่ายอย่างง่าย (The Simplified Acute Physiology Score II [SAPS II]) (Le Gall, Lemeshow, & Saulnier, 1993) ที่สามารถแสดงถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเสียชีวิตระหว่างที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ขณะเดียวกันทำให้สามารถประเมินความต้องการและวางแผนการให้การพยาบาล ที่มีความแตกต่างเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละคนได้ (ธีรกร ธีรจิตติกุล และ ชายชาญ โพธิรัตน์, 2545) ซึ่งประกอบด้วย 15 ตัวแปร โดยมีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 163 คะแนน ทำให้สามารถพยากรณ์ความเป็นไปได้ของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลได้ตั้งแต่ร้อยละ 0 ถึงร้อยละ 100 โดยระดับคะแนนที่สูงขึ้นมีความหมายถึง ความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมก และมีความเป็นไปได้ของการเสียชีวิตระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีความเหมาะสมและช่วยบุคลากรพยาบาลในการจัดกิจกรรมการดูแลที่ตอบสนองความต้องการที่มีอย่างเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละคนภายในหอผู้ป่วยวิกฤต

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ต้องการการเฝ้าติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ต้องการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะ ต้องการการดูแล

ด้านการช่วยหายใจที่ซับซ้อนเกินกว่าความสามารถของหอผู้ป่วยสามัญจะให้การดูแลได้ ต้องการการใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องการการดูแลด้านระบบไหลเวียน (Quartin, Schein, Kett, & Peduzzi, 2000)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตที่สำคัญคือ การดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นตัวแทนผู้ป่วย ติดต่อสื่อสาร มอบหมายงาน และนิเทศงานแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ช่วยเหลือในการพยาบาล และบทบาทพิเศษเฉพาะเจาะจง ซึ่งแตกต่างไปแล้วแต่หน่วยงานและโรงพยาบาล (นฤมล กิจงานนท์, 2540) บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิกฤตจะต้องเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ รับผิดชอบต่อการครบถ้วนของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิดกกังวลอย่างรุนแรง และมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแลและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเป็นการดูแลประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

เมลเซอร์, พินนีโอ, และ คิทเชล (Meltzer, Pinneo, & Kitchell, 1970) ได้มีการกำหนดลักษณะของพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ดังนี้

1. มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย เนื่องจากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ มีมากซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าตลอดเวลา
2. ควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาแล้ว และพอใจกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงเพื่อที่จะสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยสูง
3. มีสภาวะทางอารมณ์คงที่ เนื่องจากสภาพแวดล้อม ทั้งลักษณะผู้ป่วยที่อาการหนัก มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์จำนวนมาก งานที่รีบเร่ง ต้องการทั้งความถูกต้องรวดเร็ว ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ถ้ามีสภาวะทางอารมณ์ที่ดีจะทำให้งานสำเร็จได้ง่าย
4. มีวุฒิภาวะ การทำงานในตำแหน่งนี้ ได้รับการยอมรับ และมีอำนาจในการปฏิบัติงานเกินขอบเขตของพยาบาล อาจทำให้ประเมินตนเองเหนือบุคคลอื่นได้ การมีวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลปรับตัวได้เหมาะสม เป็นผลดีต่อทั้งตัวพยาบาล เพื่อนร่วมงานวิชาชีพเดียวกัน ต่างวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ

5. มีสุขภาพดี เพื่อป้องกันปัญหาขาดแคลนคนทำงานในหน่วยงานนี้ ด้านอัตราค่าจ้างมีความสำคัญมาก หากขาดคนทำงานและไม่สามารถหาค่าจ้างมาชดเชยบ่ย ่ จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

นอกจากคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ และปฏิบัติงานบนพื้นฐานดังต่อไปนี้ (AACN, 2002)

1. มีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ
2. มีความรอบรู้ถึงความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และกลไกธรรมชาติของชีวิต
3. มีความเชื่อถือ และตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม
4. มีการศึกษาในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครอบคลุมเรื่องของจิตสังคม พฤติกรรมศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา ตลอดจนแนวทางในการรักษาเฉพาะโรคในผู้ป่วยวิกฤต
5. มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. มีการตระหนักถึงความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย
7. พัฒนาความรู้ และทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง
8. ควรใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ และกระบวนการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งด้านการรวบรวมข้อมูล กำหนด และจัดเรียงลำดับความสำคัญ และความเร่งด่วนของปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม ติดตามประเมินผล ปรับแผนการพยาบาล และมีการบันทึกกิจกรรม และผลลัพธ์อย่างครอบคลุมครบถ้วน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ในประเด็นดังนี้
 - 1.1 อาการทั่วไป เช่น การรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ สภาพผิวหนัง อาการบวม ชีด เป็นต้น
 - 1.2 สัญญาณชีพ การแลกเปลี่ยนแก๊ส ระบบไหลเวียน สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง (ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือมีปัญหาในระบบประสาทและสมอง)
 - 1.3 อาการผิดปกติที่อาจคุกคามถึงชีวิต หรือบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาอันตรายต่าง ๆ และการใช้เครื่องมือพิเศษ
 - 1.4 ความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือพิเศษกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องมือพิเศษ
 - 1.5 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย
 - 1.6 อาการรบกวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการปวด ความไม่สบายต่าง ๆ
2. ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และตรวจร่างกาย โดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทุก 15-30 นาที จนพ้นระยะวิกฤตตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรค/กลุ่มอาการ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการ
3. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือพิเศษ และอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลดังนี้

1.1 ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผล
การปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิต
วิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ในกรณีดังนี้

2.1 มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน

2.2 กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว

3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ
เปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

4. จำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อการจัดการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหา
และความต้องการของผู้ป่วย

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้ง
ในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้อง กับลำดับ
ความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 ปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต/การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

1.2 การลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามชีวิตผู้ป่วยเป็น
ลำดับต่อมา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุม
และเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย

3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง

5. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งในภาวะวิกฤตและต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งระยะวิกฤติและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤตและต่อเนื่องตามแผนในประเด็นดังนี้

1.1 จัดการปัญหาภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ/แนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 เฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.3 จัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4 ประเมินความถูกต้องและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ดังต่อไปนี้

1.4.1 ยา สารน้ำ เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด

1.4.2 อาหารและน้ำ

1.4.3 การแก้ไขและรักษาความสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่าง

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การทำงานของหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง และการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

1.6 เฝ้าระวังการทำงานของเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและประสิทธิภาพของอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

1.7 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านอาหาร น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังนี้

- 2.1 ดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยทั่วไป
- 2.2 ช่วยเหลือและควบคุมให้มีการขับถ่ายอย่างเหมาะสม
- 2.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหา ได้แก่ การบรรเทาความปวด ความอ่อนเปลี้ยของกล้ามเนื้อเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรม ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ
- 2.4 จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัย รบกวน หรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สบาย หรือรบกวนประสาทสัมผัสหรือการรับรู้ ของผู้ป่วย เช่น การควบคุมแสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสม หรือการจัดบรรยากาศให้รู้สึก ผ่อนคลาย เป็นต้น
- 2.5 ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีมีอาการไม่สบาย หรืออาการรบกวนไม่ทุเลาลง
3. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน ในเวลาที่กำหนด
4. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
 - 4.1 ตรวจทานและพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ
 - 4.2 ติดตามรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจวินิจฉัยอื่น เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน
 - 4.3 สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ด้วยวาจา และเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลแก่ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดย
 - 5.1 ควบคุมสถานการณ์ และการดูแลในภาวะวิกฤตให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น
 - 5.2 ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน ทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 5.3 ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล
 - 5.4 ประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วย และร่วม แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล
 - 5.5 ควบคุม กำกับ จัดหา และตรวจสอบ เกี่ยวกับ

5.5.1 ความเพียงพอและความพร้อมใช้งานอุปกรณ์ช่วยพื้นกันชีพ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นอื่น ๆ ทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน

5.5.2 ประสิทธิภาพการทำงานและการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษ

5.5.3 คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด

5.6 จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยม เพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึก หรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

5.7 ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

6. จัดการการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ดังนี้

6.1 ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย และการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย

6.2 ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรค และการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย

6.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้า จำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา

6.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึก และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

6.6 ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน

6.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมบรรยาย / บทสวด / คำสอนตามความเชื่อ / ศาสนาที่นับถือ

6.8 อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา หรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

6.9 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต 6.10 อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

7. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในระยะวิกฤตได้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย และการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ

3. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและจิตวิญญาณ และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จากสิ่งต่อไปนี้
 - 1.1 ปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
 - 1.2 ข้อมูลจากการประเมินในแต่ละระยะ
2. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน
4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและก่อนจำหน่ายทุกราย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง/เมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง / การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน/ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนี้
 - 4.1 จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.2 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย
 - 4.3 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยม และ/หรือร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
 - 4.4 ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือรับบริการจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัดในกรณีที่เป็น
 - 4.5 ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 4.6 ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานในชุมชน/ครอบครัว/โรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า เพื่อส่งต่อการดูแล
5. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตั้งแต่แรกจนถึงจำหน่ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการ สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดย ผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น การบริหาร กล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การดูแลการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย เช่น กิจกรรม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กิจกรรมการเปิดเพลง/ดนตรีที่นุ่มนวล เป็นต้น

3.4 การสร้างเสริมการเผชิญความเครียด

3.5 การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย

4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยเฉพาะตอนกลางคืน เช่น ลดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น ปิดไฟบางดวง เป็นต้น

5. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เฝ้าตรวจ ที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

6. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

7. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดการการดูแลและกำกับให้สมาชิกอื่นในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้

- 3.1 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.2 การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์
การทำ Invasive Procedure และยาที่อาจมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น O₂
Toxicity, BPD (Broncho – pulmonary Displasia)
- 3.3 การป้องกันความชอกช้ำของร่างกายหรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การรักษายาบาล
- 3.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
- 3.5 การป้องกันการตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)
- 3.6 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิด Aspirated Pneumonia
- 3.7 การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ
หรือ Disused Syndrome
- 3.8 การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด
4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.1 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย
 - 4.2 การปรับแสงสว่างในห้องพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง
 - 4.3 บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล
 - 4.4 บอกผู้ป่วยทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.5 สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้
ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล
5. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ และปรับเปลี่ยนแผนการ คຸ້ມครอง
ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
6. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคຸ້ມครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้ขณะรับการรักษาในห้องพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาและความ
ต้องการและเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤต

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
และครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

2. จัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

2.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแผนการรักษาพยาบาล

2.2 การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2.3 ความสำคัญและเหตุผลของการผูกมัดผู้ป่วย และการบริจาคอวัยวะด้วยเหตุผลทางการแพทย์

3. จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับประเด็นดังนี้

3.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

3.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร และเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

3.4 สิทธิผู้ป่วย

4. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกกับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง

5. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำ หรือเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายและลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

6. กรณีการแจ้งข่าวร้าย ดำเนินการดังนี้

6.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัว และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกหรือซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์

6.3 กรณีจำเป็นต้องรับการปรึกษา ประสานกับพยาบาลผู้ให้การรักษาเพื่อดูแลต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยที่วิกฤตได้ รวมทั้งรับทราบสิทธิที่ตนพึงได้

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดการการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 1.1.1 การบริจาคอวัยวะ
 - 1.1.2 การสุกียึด
 - 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการบริการรักษาพยาบาล
2. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดการการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยบนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ดังนี้
 - 3.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว
 - 3.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สีกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - 3.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
 - 3.4 จัดสถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด
4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้อข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

6. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและก ากับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้สิด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายครอบคลุม เกี่ยวกับ
 - 1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ
 - 1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการทางผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ
 - 1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.5 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล
 - 1.6 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน
3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการ บันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย
5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ตริรัตน์ธำรง (2555) ศึกษาการพัฒนากอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนาการกอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพด้านผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือดจำนวน 6 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบบันทึกการกอบสมรรถนะ 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และ 3) แบบประเมินการกอบสมรรถนะ ผลการศึกษาพบว่า การกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ มีจำนวน 6 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 66 ข้อ ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการประเมินผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 16 ข้อ 5) ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 8 ข้อ 6) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 7 ข้อ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้การกอบสมรรถนะในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือดใช้การกอบสมรรถนะนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเฉพาะเหมาะสมต่อไป

นรัชพร ศศิวงศากุล (2555) ศึกษาการพัฒนากอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนาการกอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ผลการศึกษาพบว่า การกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยหอวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 48 ข้อ ดังนี้ 1) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 17 ข้อ 2) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ

4) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 13 ข้อ
5) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ
จำนวน 6 ข้อ และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะประคับประคอง ประกอบด้วย
พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไป
เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมในการพัฒนาพยาบาลที่จะทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง
และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ต่อไปได้

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 528 คน
ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 โรงพยาบาลจาก 41 โรงพยาบาล
ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะ
พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ
สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนแม็กซ์
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด
6 ตัวประกอบบรรยายด้วย 55 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็น 67.7% ได้แก่ 1) ตัวประกอบที่ 1
การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลรัฐที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือ 19.3% มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ
15 ตัวแปร 2) ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล
หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 17.6% มีตัวแปรที่
บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร 3) ตัวประกอบที่ 3 การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาลเป็นตัวประกอบ
พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 14.6% มีตัวแปร
ที่บรรยายตัวประกอบ 12 ตัวแปร 4) ตัวประกอบที่ 4 ภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล
หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 6.4% มีตัวแปรที่
บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร 5) ตัวประกอบที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน เป็นตัวประกอบ
สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้
5.3% มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร 6) ตัวประกอบที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็น
ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความ
แปรปรวนได้ 4.5% มีตัวแปรที่บรรยาย ตัวประกอบ 3 ตัวแปร

นฤมล กิจจนาพันธ์ (2540) ได้วิจัยเพื่อศึกษาตัวประกอบ และตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1,082 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตประเมินระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีจำนวน 9 ตัวประกอบ คือ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่าง ๆ 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล 6) ตัวประกอบด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์ 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารงาน 9) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังความผิดปกติ ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญที่สุดคือ ด้านภาวะผู้นำรองลงมาคือ ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ และเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การพัฒนากรอบสมรรถนะของการทำงาน จะทำให้องค์กรนั้นมีกรอบสมรรถนะที่สอดคล้องกับการทำงาน มีพฤติกรรมที่บ่งชี้ความสามารถที่เฉพาะเจาะจง ทำให้สามารถประเมินผลสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างแม่นยำและเป็นมาตรฐาน หากทุกองค์กรเห็นความสำคัญของการกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาที่นำแนวคิดการพัฒนากลอบสมรรถนะของดรากานิดิส และเมนทแซส มาใช้ในการพัฒนากลอบสมรรถนะ แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความจำเป็นต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่จำเป็นและเหมาะสมกับลักษณะงานอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้ศึกษาจึงเลือกแนวคิดการพัฒนากลอบสมรรถนะของ ดรากานิดิส และ เมนทแซส (Draganidis & Mentzas, 2006) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้