

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนากอบสมรรถนะของดราแกนดิส และเมนท์แชส ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดตั้งทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ 2) กำหนดเกณฑ์วัดการประเมินผล การปฏิบัติงาน 3) การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น 4) การให้ความหมายแต่ละสมรรถนะและ กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะ 5) การพัฒนากอบสมรรถนะ 6) การตรวจสอบ กอบสมรรถนะที่ได้ และ 7) การปรับปรุงแบบสมรรถนะอย่างละเอียด ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม 2557 ถึง เดือนธันวาคม 2557 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ การบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 สรุปกอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็ก วิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 4-1

จำนวน ร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (N=12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100.00
อายุ ($\bar{X}$ = 33.91 ปี, SD = 7.48, Min = 25 ปี, Max = 50 ปี)		
25-30 ปี	4	33.33
31-35 ปี	3	25.00
มากกว่า 35 ปี	5	41.67
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีสาขาการพยาบาลศาสตร์	12	100.00
อายุงาน ($\bar{X}$ = 10.67 ปี, SD = 8.77, Min = 3 ปี, Max = 30 ปี)		
3-10 ปี	7	58.33
มากกว่า 10 ปี	5	41.67
ประสบการณ์การพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ($\bar{X}$ = 5.17 ปี, SD = 3.13, Min = 3 ปี, Max = 12 ปี)		
3-5 ปี	9	75.00
6-10 ปี	2	16.67
มากกว่า 10 ปี	1	8.33

จากตารางที่ 4-1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 33.91 ปี มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาการพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 100 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.67 ปี ประสบการณ์การพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนเฉลี่ย 5.17 ปี

ส่วนที่ 2 สรุปกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต
โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีสมรรถนะ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน
2) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต 4) ด้าน
การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย โดยแต่ละด้านมีนิยามความหมายและพฤติกรรม
บ่งชี้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

นิยามความหมาย: ความสามารถในการประเมินและให้พยาบาลทารกแรกเกิดเบื้องต้น
ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การส่งเสริมนมแม่
การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ การกระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการวางแผนการ
จำหน่าย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 11 ข้อดังนี้

1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างถูกต้องชัดเจน
และเข้าใจง่าย

1.2 ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น
ภาวะลิ้นติด (ankyloglossia หรือ tongue-tie) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia)
ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่

1.3 ประเมินและให้การพยาบาลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้
เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ตู้อบเด็ก
ทารก (infant incubator) เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)

1.4 ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดให้มีทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้
ปริมาณออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง ติดตามและ
ประเมินอาการทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาล
ทารกที่มีการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิดได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตามความต้องการอย่าง
ถูกต้องรวดเร็ว

1.7 ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนมของแม่และลักษณะที่แสดงว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ สร้างความมั่นใจให้กับแม่ รวมทั้งติดตามแม่และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

1.8 ให้การพยาบาลเฉพาะโรค เช่นการพยาบาลทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงได้รับการส่องไฟรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia)

1.9 ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้การดูแลทารกแบบครบถ้วนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน

1.10 ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอนทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์มารดา การสังเกตสัญญาณทารก

1.11 วางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิดและครอบครัว

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

นิยามความหมาย: ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 12 ข้อ ดังนี้

2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารก (respiratory distress syndrome), ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกาย (patent ductus arteriosus) ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome) ภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิด (transient tachypnea of the newborn) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of the newborn)

2.2 จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้

2.3 ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาได้ถูกต้องและรวดเร็ว

2.4 ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป (hypothermia and hyperthermia) ภาวะกลูโคสในเลือดทารกต่ำและสูง (neonatal hypoglycemia and hyperglycemia) ภาวะฉุกเฉินของทางเดินอาหารในทารกแรกคลอด (gastrointestinal emergency in neonates)

2.5 ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะลำไส้ขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะพิษของออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity) ภาวะปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (bronchopulmonary dysplasia) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage)

2.6 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

2.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ การ on NCPAP, monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump และประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

2.8 แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น CBG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, PKU, TSH, G-6-PD, stool occult blood

2.9 อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Amikacin, Gentamicin ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

2.10 ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในขณะที่ทำการหัตถการ ระหว่างทำการหัตถการและหลังทำการหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.11 ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด

2.12 เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกโดยยึดหลัก STABLE

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

นิยามความหมาย: ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 12 ข้อ ดังนี้

3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) โรคสมองอักเสบ (encephalitis) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคลมชัก (epilepsy) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis)

3.2 จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้

3.3 ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา

3.4 ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อก

3.5 ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะน้ำเกิน

3.6 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (cardiopulmonary resuscitation) ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

3.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (defibrillator), monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump ประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

3.8 แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ได้แก่ เช่น ABG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, ESR, CSF culture, SGOT, SGPT, H/C, sputum culture, sputum examination, stool culture, stool examination

3.9 อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Morphine, Amiodarone, Meperidine(pethidine), Fentanyl ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

3.10 ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในขณะที่ทำการดูแล ระหว่างทำการดูแลและหลังทำการดูแลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคืออย่างทันทั่วทั้งที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.11 ช่วยแพทย์ในการทำการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

3.12 เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

นิยามความหมาย: ความสามารถในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย การประเมินและตอบสนองต่ออารมณ์ การรับรู้ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณโดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 7 ข้อดังนี้

4.1 ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

4.2 บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.3 ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะโรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

4.4 ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนอง ความเชื่อความศรัทธา

4.5 ให้การดูแลปัญหาทางกายของผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง

4.6 ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่น การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

4.7 วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

ผลการพัฒนารอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนารอบสมรรถนะของ ดร.กานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) 7 ขั้นตอน ได้พัฒนารอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน 2) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ทั้งสิ้น 42 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ที่จำเป็น 11 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญได้แก่ ความสามารถในการประเมินและให้พยาบาลทารกแรกเกิดเบื้องต้น การประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การส่งเสริมนมแม่ การกระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการวางแผนการจำหน่าย

พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน เนื่องจากทารกแรกเกิดอยู่ในระยะแรกของช่วงอายุ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้น มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูงกว่าระยะอื่นๆ ของชีวิต ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมารดา การตั้งครรภ์ การคลอด และการเปลี่ยนแปลงต่างๆหลังคลอด มีผลโดยตรงกับสุขภาพทารก ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานจึงเป็นการป้องกันการเกิด การเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล จำเป็นต้องเน้นการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานให้ถูกต้องและครบถ้วน เพราะความบกพร่องในการดูแลขั้นพื้นฐานจะนำไปสู่การเจ็บป่วย และความพิการ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2554)

พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและให้พยาบาลทารกแรกเกิดเบื้องต้น เพราะการประเมินปัญหาผู้ป่วยเบื้องต้นเป็นการรวบรวมข้อมูล ความจำเป็นในการดูแลรักษา เพื่อจะทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2554) รวมถึงสมรรถนะในการประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการประเมินปัญหา ความต้องการ และคาดการณ์ภาวะผิดปกติได้ก่อนจะรุนแรงมากขึ้น ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยแรกรับตาม

นโยบายของโรงพยาบาลลำพูน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2553) และตามมาตรฐานของ
สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548)

สำหรับสมรรถนะในด้านการส่งเสริมนมแม่เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับ พยาบาล
วิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนเช่นกัน เนื่องจากการส่งเสริม
ให้ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ซึ่งเป็นสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดในระยะแรกหลังเกิด นมแม่มีภูมิ
ต้านทานสามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งเสริมให้มีจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้
นอกจากนี้นมแม่มียังมีข้อดีต่อสุขภาพของทารกในระยะยาวทำให้มีการพัฒนาทางสมองที่ดี ลดการเกิด
โรคภูมิแพ้ มีผลดีต่อจิตใจของทั้งทารกและมารดา (Mohrbacher & Stock, 2003) สอดคล้องกับนโยบาย
ของโรงพยาบาลลำพูนที่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการรณรงค์ให้ลูกดูนมแม่อย่าง
เป็นรูปธรรม โดยโรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้กำหนดให้เรื่องการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นงานสำคัญลำดับต้นในนโยบายของกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ ที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ยังต้องมี
สมรรถนะในการกระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และมีสมรรถนะด้านการวางแผนการ
จำหน่าย เนื่องจากทารกไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ สิ่งสำคัญที่จะทำให้บรรลุ
เป้าหมายนี้ได้ อยู่ที่การให้บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ที่สำคัญ
ที่สุดจะเกิดผลดีกับทารกทั้งทางด้านสุขภาพกายและใจ รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตและการ
ทางด้านกายภาพ ทางด้านสมอง จิตใจและอารมณ์ในอนาคต (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2554) ที่สำคัญเป็น
การดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลทารก ทำให้
ครอบครัวสามารถดูแลทารกที่บ้านได้ ซึ่งโรงพยาบาลลำพูนได้กำหนดให้การวางแผนการจำหน่าย
เป็นมาตรฐานหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กำหนด สอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ที่ได้ดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติที่
เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (CoP discharge plan) เพื่อเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้
ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุด โดยต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความ
ต้องการของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2552)

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ที่จำเป็น 12 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต การจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เนื่องจากทารกแรกเกิดที่ป่วยถือเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด โรคส่วนใหญ่มักมีการดำเนินของโรครวดเร็ว หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่อาจทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2554) โดยเฉพาะทารกแรกเกิดในระยะวิกฤตที่ประสบปัญหาคุกคามต่อชีวิต เช่น การติดเชื้อของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อยและมีปัญหาความไม่สมบูรณ์ของร่างกายในระบบต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษาเพื่อช่วยให้อาการคงที่และช่วยชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลเพื่อสามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตนั้น สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยทารกภาวะวิกฤต เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยระยะวิกฤตของบุตร มีภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อนทำให้บิดามารดาต้องพบกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ประกอบกับบริบทในหอผู้ป่วย ในเรื่องของกฎระเบียบการ เข้าเยี่ยมสภาพของเด็กป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ทำให้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร หรือการได้ปฏิบัติตามบทบาทของบิดามารดาในด้านการดูแลบุตรทำได้น้อยหรือในบางรายอาจจะไม่มีเลย การได้รับทราบข้อมูลอาการ การรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับบุตร จะทำให้บิดามารดาสามารถมองเห็นภาพรวมของแผนการรักษาพยาบาลทารก ช่วยลดความวิตกกังวลและลดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยได้ (Bizek, 2006)

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิดได้อย่าง

ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตมีโอกาสดำเนินการเปลี่ยนแปลงขณะรักษาได้ตลอดเวลา เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตหรือมีความพิการเกิดขึ้นซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ภายหลัง (สุนทร อื้อเผ่าพันธุ์, 2550) ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและให้การพยาบาลได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหา สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยหนัก มาตรฐานที่ 2 ว่าด้วยการวินิจฉัย การตรวจ และการวางแผนการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551)

ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงนั้นพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีเนื่องจากทารกแรกเกิดมีความไม่สมบูรณ์ในพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ การบริหารยาที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ทารกได้รับอันตรายจากยาที่รักษาได้ (แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2554) นอกจากนี้ยาที่ใช้ในการรักษาทารกส่วนมากเป็นยาปฏิชีวนะและยาที่ใช้ในการช่วยชีวิต มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงสูงและยาบางชนิดหากใช้ควบคู่กันอาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันอาจเกิดผลทำให้ทารกพิการหรือเสียชีวิตได้ หากพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตมีสมรรถนะด้านนี้เป็นอย่างดีจะทำให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลลำพูนมีนโยบายความปลอดภัยด้านยาและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง มีการกำหนดบัญชีรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง และแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (ทีมความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลลำพูน, 2552) สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูนที่เห็นความสำคัญของการใช้ยาในผู้ป่วย จึงได้ดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติที่เกี่ยวกับการให้ยา (CoP admin) โดยมีนโยบายให้พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงและการออกฤทธิ์ของยา ทราบว่ายาตัวไหนที่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง มีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2552)

สำหรับสมรรถนะด้านการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลนั้น พยาบาลผู้ดูแลทารกระยะวิกฤตต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเป็นอย่างดี ตามที่ปรากฏในกลุ่มมือการปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ที่กำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็นความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2552) สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่กำหนดให้การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งทางเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551)

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมบังคับที่จำเป็น 12 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต การจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิต อาจมีการทำหน้าที่ของอวัยวะบกพร่องหรือล้มเหลว ระบบเดียวหรือหลายระบบ มีภาวะที่ร่างกายขาดสมดุลหรืออาการไม่คงที่ มีความต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยให้อาการคงที่และช่วยชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤตจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่จากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตายหรือพิการได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2549)

ส่วนสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้นแก่บิดามารดาและญาติได้ พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีเนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่เผชิญกับการเจ็บป่วยหรือเจ็บพลัน ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวทั้งผู้ป่วยและญาติ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551) การได้รับข้อมูลที่ต้องควบคู่ไปกับการดูแลรักษาพยาบาลจะทำให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2554) โดยเฉพาะก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในเรื่องพยาธิสภาพ สรีระวิทยา อาการผู้ป่วย การรักษาการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานที่ 9 ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม (สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ยังต้องมีสมรรถนะด้านการจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากสภาวะร่างกายของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะวิกฤตมีภาวะคุกคามต่อชีวิต (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549) บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจึงต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของสภาพการเจ็บป่วย (AACN, 2002) เป็นไปตามมาตรฐานที่ 3 ว่าด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต (วิจิตร กุสุมภ์, 2551) และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกล่าวไว้ว่า ในกรณีฉุกเฉิน พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ส่วนสมรรถนะในด้านการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลนั้น เป็นสมรรถนะที่พยาบาลผู้ดูแลเด็กระยะวิกฤตต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเป็นอย่างดีเช่นเดียวกับพยาบาลผู้ดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต การบริหารยาที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้เด็กได้รับอันตรายจากยาที่รักษาได้ และยังเป็นการป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็นความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่างๆด้วย

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ที่จำเป็น 7 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญได้แก่ ความสามารถในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย การประเมินและตอบสนองต่ออารมณ์ การรับรู้ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เนื่องจากการดูแลทารกและเด็กป่วย มีเป้าหมายที่จะให้ทารกและเด็กรอดชีวิต หลีกเลี่ยงโรคและออกจากโรงพยาบาลด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี แต่มีทารกและเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีความพิการ หรือทารกที่เกิดก่อนกำหนดมากไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้แม้จะให้การรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่แล้วก็ตามการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยโรคจนกระทั่ง ผู้ป่วยเสียชีวิต และการดูแลครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนที่สำคัญและสำคัญมากขึ้นตามระยะของโรค (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2550) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายบทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กในภาวะวิกฤต มีโอกาสถึงแก่ชีวิตได้จากการดำเนินของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้บิดา มารดาและครอบครัวรับรู้ข้อมูลในการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสามารถในการบอกความจริงและการให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากสำหรับพยาบาล การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เริ่มต้นการตรวจรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีเวลาในการรับรู้ยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, 2550) ซึ่งสมรรถนะด้านนี้ได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในมาตรฐานที่ 5 การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พยาบาลต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ในการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย พยาบาลยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านการประเมินและตอบสนองต่ออารมณ์ การรับรู้ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ปฏิบัติต่อบุคคลซึ่งมีความเป็นปัจเจกบุคคล พยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมองภาพองค์รวม (Zuzelo, 2010) โดยต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ให้การดูแลปัญหาสุขภาพทุกด้านไปพร้อมกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งช่วยเตรียมความพร้อมของญาติในครอบครัวผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และให้กำลังใจครอบครัวในการดำเนินชีวิตต่อไป แม้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, 2550) การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ที่เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงได้ดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (CoP palliative care) โดยมีนโยบายให้พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2552)

โดยสรุปจากการศึกษานี้ทำให้ได้กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน 4 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต และด้านการ

พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ทั้งสิ้น 42 ข้อ ซึ่งกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่จำเป็นและครอบคลุมสำหรับใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดและเด็กระยะวิกฤตตามบริบทของหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบสมรรถนะเดิมที่เคยใช้จะเห็นว่ามีวงครอบคลุมงานของพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตมากกว่า ทั้งนี้เพราะกรอบสมรรถนะเดิมได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะทางพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนไว้ 5 ข้อ ได้แก่ การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การดูแลท่อหลอดลมและการดูดเสมหะ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ การบริหารจัดการด้านอาหารน้ำและนม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ไม่เจาะจงแยกประเภทผู้ป่วยทารกและเด็กและไม่ครอบคลุมทุกระยะของการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร และทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตได้ดีขึ้นกว่าเดิม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved