

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าสาเหตุของการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 17.7 ล้านคนต่อปีตามมาด้วยโรคมะเร็ง ประมาณ 8.8 ล้านคน โรคทางเดินหายใจประมาณ 3.9 ล้านคน และโรคเบาหวาน ประมาณ 1.6 ล้านคน และได้มีแผนปฏิบัติการระดับทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงอย่างน้อย 1 ใน 4 ภายในปีพุทธศักราช 2568 โดยเน้นที่การป้องกัน การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เป็นเครื่องมือสำคัญในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ และจะเป็นวิธีการที่จะช่วยป้องกันอาการหัวใจวาย อาการไตวาย ตลอดจนการสูญเสียสายตอย่างถาวรกับอวัยวะแขนขาจากโรคเบาหวาน (World Health Organization [WHO], 2017) ดังนั้นสถานบริการด้านสุขภาพจึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มในการป้องกันโรค โดยองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการบริการอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ โดยการส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาด้านสมรรถนะ และขีดความสามารถให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเตรียมพร้อมในการรับสภาวะโรคที่เกิดขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) หากพยาบาลวิชาชีพไม่มีสมรรถนะในวิชาชีพเพียงพอ อาจส่งผลให้การป้องกัน การวินิจฉัยโรค ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสุขภาพที่มีอัตราการตายเป็นอันดับต้นๆ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจนั้นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยจากระบบหัวใจและหลอดเลือดในปี พ.ศ. 2553-2557 คิดเป็นอัตรา 397.24, 412.70, 427.53, 431.91 และ 407.70 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากข้อมูลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รายงานอัตราตายของปี 2555-2557 คิดเป็นอัตรา 23.45, 26.91 และ 27.83 คนต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่ในการเสียชีวิตได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) และภาวะอัมพาตจากโรคหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงสมอง (stroke)

จากสถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556-2558 มีจำนวนการผ่าตัดหัวใจ 13,968 14,834 และ 14,927 คนตามลำดับ และมีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 11,248 11,941 และ 11,983 คนตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกรายมีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยหนักจากผู้ที่มีความชำนาญและมีทักษะ ความรู้ความสามารถ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะหัวใจถูกกด (cardiac tamponade) และภาวะหัวใจวาย (congestive heart failure: CHF) เป็นต้น (สถาบันโรคทรวงอก, 2555) รวมทั้งการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก นอกจากนี้ ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วน (cardio pulmonary resuscitation: CPR) (บุญณฤกษ์ ทองเจริญ, 2559) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินภาวะแทรกซ้อนนี้และให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว รวมทั้งจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจสามารถทำหัตถการเร่งด่วนในการเปิดทรวงอกในหอผู้ป่วย (open chest) การนวดหัวใจภายในทรวงอก (internal cardiac massage) รวมทั้งต้องมีทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการบางอย่าง เช่น การใส่ Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO), Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT), Intra-Aortic Balloon Pump (IABP) ซึ่งเป็นสมรรถนะเฉพาะจำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอกที่ต้องมีเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

สมรรถนะ หมายถึง ความความสามารถที่สามารถวัดและประเมินผลได้ของบุคคลซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) โดยสมรรถะนั้นนั้นมิได้มีมาตั้งแต่กำเนิด หากแต่เกิดจากการฝึกอบรม และจากประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน และสมรรถนะแต่ละวิชาชีพย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท สถานที่ และความแตกต่างในแต่ละตำแหน่ง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) และสามารถจำแนกประเภทของสมรรถนะออกเป็นหลายรูปแบบ เช่น เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fay & Miltner, 2000) ได้มีการแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง ความรู้และทักษะในการประเมิน การวางแผน การดูแลรักษาและการประเมินผลการให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ 2) สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง (specialty competency) หมายถึง การใช้ทักษะและความรู้เฉพาะทางในหน่วยงานและผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ ที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน และ 3) สมรรถนะในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย (patient care management) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลที่จะบูรณาการสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะทางสู่การเข้าด้วยกันและนำไปให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย ในส่วนของประเทศไทย เช่น เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะหลักของ

องค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน 2) สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละวิชาชีพถึงบุคคลในวิชาชีพควรมีสมรรถนะและคุณลักษณะอย่างไร และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) เป็นความสำคัญในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ และ ชำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2556) ยังแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) Core Competency หมายถึงสมรรถนะหรือความสามารถหลักที่ทุกคนทุกตำแหน่งทุกหน่วยงานในองค์กรจะต้องมีเหมือนกัน 2) Functional Competency หมายถึง สมรรถนะหรือความสามารถในหน้าที่งานที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน อาจเรียกว่า Job Competency, Professional Competency หรือ Technical Competency และ 3) Managerial Competency หมายถึงสมรรถนะความสามารถสำหรับคนที่เป็นผู้บริหารในระดับที่องค์กรกำหนดว่าจะต้องมีในเรื่องไหนบ้าง เช่น ทักษะการวางแผน, ทักษะการมอบหมายติดตามงาน, ทักษะการสอนงาน, ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ จะเห็นได้ว่าประเภทของสมรรถนะนั้น มีที่เหมือนกันคือ สมรรถนะหลักเท่านั้น นอกจากนั้นประเภทสมรรถนะจะมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันตามลักษณะงานของแต่ละสถานที่ และมีความหมายที่แตกต่างกัน ได้แก่ สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สมรรถนะในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเชิงเทคนิค Functional Competency และ Managerial Competency ซึ่งการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางในหน่วยงานต่างๆต้องกำหนดขึ้นมาเองเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงานของแต่ละโรงพยาบาลนั้นๆ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยการกำหนดกรอบของสมรรถนะ (competency framework) หลักและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ชัดเจน เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการระบุสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็นต้องมีได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพตามลักษณะงานที่มีความเฉพาะตามลักษณะงาน, กลุ่มงาน, องค์กร, การปฏิบัติงานหรือ กระบวนการในองค์กร (Marrelli et al., 2005) เป็นสมรรถนะจำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือ ตำแหน่งงานหนึ่งๆ ให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งรายการของความสามารถดังกล่าวต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ (behavioral indicator) ของแต่ละความสามารถไว้ด้วยการพรรณนาพฤติกรรมของการปฏิบัติงานที่ใช้ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการเพื่อให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) การกำหนดกรอบของสมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency framework) ที่จำเป็นในหน่วยงานนั้นมีประโยชน์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการที่จะคัดสรร สรรหา พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมตามความต้องการของหน่วยงาน ตามคุณสมบัติและสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการ และยังมีประโยชน์ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ถูกต้องตรงทิศทาง ช่วยในการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน สนับสนุนตัวชี้วัดของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย และโดยเฉพาะการช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับ

ความสามารถของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา การเรียนรู้ และช่วยให้เกิดการหล่อหลอมสมรรถนะขององค์กรไปในทางที่ดีขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้การกำหนดกรอบสมรรถนะจะช่วยให้สามารถกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การพัฒนากรอบสมรรถนะเป็นวิธีการที่ต้องทำเป็นขั้นตอน เช่น การพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาและดำเนินการเกี่ยวกับแผนการสื่อสารและการให้ความรู้ 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ 6) การนำกรอบสมรรถนะที่ได้มาปรับใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน และ 7) การประเมินผลและปรับปรุงกรอบสมรรถนะให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งแนวทางการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี, ทอนโดร่าและฮอดจ์ เป็นแนวคิดที่มีผู้นำมาใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย เนื่องจากขั้นตอนในการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี เป็นที่นิยมนำมาใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาล เช่น มยุรฉัตร ด้วนนคร (2558) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่พระราม และ จินตนา ศรีรัตนธำรง (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนในการพัฒนาไม่ซับซ้อน การเก็บรวบรวมข้อมูลมีผู้สนับสนุนการศึกษา ทำให้การศึกษาเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานนั้นๆ ทำให้หน่วยงานนั้นสามารถนำการศึกษาไปใช้ได้จริง

สำหรับกรอบสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกนั้น สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้มีการกำหนด ไว้ 5 ด้าน คือ 1) การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 2) การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 3) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 4) การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก และ 5) การเสริมสร้างพลังและอำนาจ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลโรคหัวใจ 3 ประการ คือ 1) มีความรู้ทักษะความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้านหัวใจและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะโรคหัวใจตลอดเวลา และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เน้นความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกระยะของการดูแล (สำนักการพยาบาล

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งเป็นกรอบสมรรถนะกว้างๆสำหรับพยาบาลโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอกทุกแห่ง โดยไม่เฉพาะเจาะจงให้สอดคล้องกับบริบทของที่ทำงาน

สำหรับกรอบสมรรถนะพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมโรคหัวใจและทรวงอกที่มีการพัฒนาเฉพาะสำหรับหน่วยงานนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเพียงของโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 9 ด้าน (สุกานัน อินนอก, 2553) สำหรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ยังไม่แยกออกเป็นศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโดยเฉพาะ ได้แก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้กำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้านโดยมีสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกรวมอยู่ด้วย (มยุรฉัตร คิวณกร, 2558) นอกจากนี้พบว่าในหอผู้ป่วยทางอายุรกรรมโรคหัวใจได้มีการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจไว้ด้วยเช่นกัน ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมของ โจนส์ และ จอห์นสัน (Jones & Johnson, 2008) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีทั้งหมด 5 ด้าน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน (จินตนา ศรีรัตนธำรง, 2555) นอกจากนี้พบการศึกษางานประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน (พัชรินทร์ เกตษา, 2558) จะเห็นได้ว่าการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก นั้นมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามบริบทและลักษณะงานของแต่ละสถานที่แต่ละหน่วยงาน การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลให้เหมาะสม ตรงกับลักษณะงานในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลนั้นๆ จะเป็นประโยชน์ในด้านการสรรหา การประเมิน และการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ได้สมรรถนะที่ต้องการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียง 1,063 เตียง (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2558) ได้จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจขึ้นเพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และได้รับการรับรองให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อปี พ.ศ. 2548 และพัฒนาเป็นศูนย์ความเป็นเลิศโรคหัวใจ (Cardiac Excellence Center) มีสถิติผู้เข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 594, 674 และ 597 คน ในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 และแยกออกเป็นผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart) จำนวน 232คน, 398คน และ 389 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2559) ปัจจุบันพบว่ามีความโน้มในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และความซับซ้อนของโรคมีมากขึ้น ซึ่งหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกแล้ว จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่

หอบผู้ป่วยหนักสัปดาห์หัวใจและทรวงอกโดยพยาบาลวิชาชีพ ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการผ่าตัด และส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอันตราย พิกัด หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้หลังการผ่าตัดหัวใจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน มีการใช้ยาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหัวใจหลายชนิดพร้อมๆกัน ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นไม่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถประเมินภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้ง และสามารถแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ ซึ่งทักษะความสามารถดังกล่าวเป็นสมรรถนะทางการพยาบาลที่มีความซับซ้อนและเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นการมีกรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่ชัดเจนจะส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช มีการกำหนดกรอบสมรรถนะไว้ 2 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะหลัก (core competency) ซึ่งระบุสมรรถนะไว้ 2 ด้านคือ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และ 2) การดูแลแบบองค์รวม และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต 2) การพยาบาลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 3) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ invasive 5) การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยวิกฤต 6) การใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษในห้องผู้ป่วย และ 7) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และในส่วนของสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) ยังแยกออกเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะ (specific functional competency) ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะเป็นผู้กำหนดขึ้นเองตามบริบทและความต้องการที่เหมาะสม

หอบผู้ป่วยหนักสัปดาห์หัวใจและทรวงอกได้ใช้กรอบสมรรถนะหลัก (core competency) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional /functional competency) ตามที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดไว้เพื่อประเมินพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล แต่ในส่วนของกรอบสมรรถนะเฉพาะทาง (specific functional competency) ดังกล่าวนั้นหอบผู้ป่วยหนักสัปดาห์หัวใจและทรวงอก ได้มีการกำหนดไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ปี 2553 และใช้มาจนถึง ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเพียงข้อเดียวและได้ให้คำนิยามในสมรรถนะไว้ดังนี้ ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจที่มีความผิดปกติพิกัดแต่กำเนิด , ลิ้นหัวใจผิดปกติ , ภาวะที่มีหัวใจขาดเลือด โดยประเมินสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดงของภาวะ Cardiac Arrhythmiaได้ ประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ ก่อนผ่าตัดโดยประสาน สหวิชาชีพตาม Care MAP สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

หัวใจ ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ Pneumonia แขนขาอ่อนแรงจากภาวะหลอดเลือดส่วนปลายถูกอุดกั้น เป็นต้น สามารถช่วยเหลือ แก้ไขอาการผิดปกติ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนการจำหน่าย ซึ่งไม่มีการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถรายข้อ สำหรับใช้ในการวัดประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนตัวชี้วัดย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2556-2558 ในตัวชี้วัดทางคลินิก เฉพาะโรคซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากกระบวนการให้บริการหรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาลหรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ พบว่า อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจพ้นภาวะวิกฤติสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้ ร้อยละ 94.39, 91.96 และ 93.06 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ผู้ป่วยต้องสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้ร้อยละ 95, 90 และ 85 ตามลำดับ , อุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด และต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง พบร้อยละ 6.46, 5.53 และ 6.17 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายคือต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 และ อัตราตายในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจพบ ร้อยละ 9.25, 9.00 และ 8.4 ตามลำดับ เป้าหมายคือน้อยกว่าร้อยละ 5 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน นอกจากนี้ข้อมูลตัวชี้วัดการพยาบาลของหน่วยงาน ยังพบอัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นทุกปีคือร้อยละ 3.55, 2.19 และ 5.79 ตามลำดับ โดยเป้าหมายคือต้องไม่พบอุบัติการณ์ และ จากการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ พบว่าสาเหตุจากพยาบาลวิชาชีพบางส่วนขาดสมรรถนะจำเป็นในการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจ และเมื่อพิจารณาทบทวนกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่พบว่า ในส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกยังขาดความชัดเจนและไม่ครอบคลุมในลักษณะงานของหน่วยงาน ส่งผลทำให้เกิดอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด และแนวทางในการพัฒนาและการฝึกอบรม (training) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่ตรงตามลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการ สำหรับกรอบสมรรถนะที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน เป็นกรอบสมรรถนะแบบกว้าง ๆ กล่าวคือ เป็นการระบุพฤติกรรมบ่งชี้การพยาบาลโดยรวม เช่น ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ การประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การแก้ไขอาการผิดปกติ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้านพบว่า ยังไม่ครอบคลุมตามลักษณะการปฏิบัติงานจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมของกรอบสมรรถนะในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง เช่น โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากระบวนการปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่จำกัด จึงไม่สามารถนำกรอบสมรรถนะที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลทั้ง 2 นี้มาใช้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลพุทธชินราชมีแพทย์ที่ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจจำนวนเพียง 3 คน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัด แต่ไม่มีแพทย์ที่ช่วยเหลือในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย เช่น แพทย์ใช้ทุน (intern) แพทย์ประจำบ้าน (resident) และแพทย์เฉพาะทางสาขา (fellow) รวมทั้งทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น แพทย์นักปฏิบัติการเครื่องหัวใจและปอดเทียม (perfusionist) พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม เป็นต้น และเนื่องจากแพทย์ที่มีอยู่มีจำนวนน้อยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีเพียงพยาบาลวิชาชีพที่เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อเกิดอุบัติการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ภาวะเลือดออกมาก (bleeding) ภาวะหัวใจถูกกด (cardiac tamponade) ภาวะหายใจวาย (respiratory failure) และภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นทันทีตามแนวปฏิบัติของแพทย์ที่ได้จากการระดมสมองคิดและมิมิร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย เช่น การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดหน้าอกเมื่อเกิดภาวะหัวใจไม่บีบตัว (cardiac arrest) การใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษเฉพาะ เช่น การใส่และถอดเครื่อง IABP, ECMO, การใส่และปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ, การตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจ (pace maker) การกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) การบริหารยาที่มีความสำคัญและซับซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง การนำสายต่างๆออกจากตัวผู้ป่วย การแปลผล monitor การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และการอ่านผลฟิล์มปอดเพื่อประเมินสายต่างๆในทรวงอก เป็นต้น

ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลให้ชัดเจนเพื่อนำไปประเมิน และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้ตรงตามลักษณะงาน และที่หน่วยงานต้องการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนากลอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก และในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการพัฒนากลอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เป็นแนวทางในการพัฒนาโดยนำขั้นตอนมาใช้เพียง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาและดำเนินการเกี่ยวกับแผนการสื่อสารและการให้ความรู้ 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ ทั้งนี้

เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับระยะเวลาของการศึกษา ซึ่งศึกษาคาดว่าจะทำให้ได้กรอบสมรรถนะที่ครบถ้วน และครอบคลุมบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และผู้บริหารสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ตลอดจนเป็นพื้นฐานในการประเมินสมรรถนะ การประเมินผลงาน และการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

คำถามการศึกษา

กรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประกอบด้วยอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

นิยามศัพท์

กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หมายถึง รายการสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยระบุพฤติกรรมย่อย หรือพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หมายถึง กระบวนการจัดทำรายการสมรรถนะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โดยใช้แนวคิดการพัฒนารอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ 5 ขั้นตอน (Marrelli et al., 2005) ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาและดำเนินการเกี่ยวกับแผนการสื่อสารและการให้ความรู้ 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล และ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved