

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อดังนี้

1. ลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
2. บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 ประโยชน์ของสมรรถนะ
 - 3.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
4. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
6. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีความเฉพาะทางหลายด้าน ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในโรคและต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้นมีความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์พิเศษโดยบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทาง จำเป็นต้องมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (สมศรี ดาวฉาย, 2545) ซึ่งหอผู้ป่วยหนักเป็นสถานที่ที่ใช้จัดเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อนไว้ในการดูแลอย่างใกล้ชิดและสมบูรณ์แบบทั้งร่างกายและจิตใจ ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมจนมีความชำนาญเฉพาะทางในการใช้กระบวนการพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิม (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิต (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถผ่านการอบรมชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (มยุรฉัตร ค้วงนคร, 2558)

โรงพยาบาลหนึ่งๆ สามารถจัดแยกหอผู้ป่วยหนัก ออกเป็นเฉพาะสาขาต่างๆ ได้หลากหลาย เช่น หอผู้ป่วยหนัก ทั่วไป (General Intensive Care Unit) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Medical Intensive Care Unit) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (Surgical Intensive Care Unit) หรืออาจจะมีการแบ่งเป็นเฉพาะโรคต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักระบบประสาท (Neurological Intensive Care Unit) รับผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับระบบประสาท หอผู้ป่วยหนักโรคไต (Urological Intensive Care Unit) รับผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก ระบบหายใจ (Respiratory Care Unit หรือ Pulmonary Care Unit) รับผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยหนักเด็ก (Pediatric Intensive Care Unit) รับผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาวิกฤต และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (Cardiac Care Unit) ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า CCU ซึ่งมาจากคำว่า Coronary Care Unit จะรับผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจทุกชนิด เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มีความซับซ้อนยุ่งยาก ต้องอาศัยบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถที่เฉพาะทาง ในบางโรงพยาบาลอาจแยกออกเป็นเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ Postoperative CCU หรือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ เป็นต้น (สมศรี ดาวฉาย, 2545)

สรุป หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หมายถึง หน่วยงาน หรือสถานที่ ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่มีภาวะซับซ้อนและอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และมีความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ในช่วยติดตามอาการ ประเมินผลการดูแลรักษา และการช่วยเหลืออาการผู้ป่วยให้พ้น

ภาวะวิกฤต โดยแพทย์ พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมให้มากที่สุด

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรม/พัฒนาให้มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลโรคหัวใจ การใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และอื่นๆที่จำเป็นเพื่อจัดการบริการปฏิบัติการพยาบาลในทุกกระยะของการเจ็บป่วย ให้มีคุณภาพสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายถึงชีวิต โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีดังนี้

การศึกษาค้นคว้าของ โจนส์ และ จอห์นสัน (Jones & Johnson, 2008) เป็นการวิเคราะห์แบบเมตา (Meta analysis) ศึกษาทบทวนการศึกษาต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1990 ถึง 2006 ผลการศึกษาได้สรุปบทบาทพยาบาลหน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไว้ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการจัดการ
2. ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลและการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยทางด้านกายภาพ
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์
5. ด้านการพัฒนาสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จัดทำมาตรฐานการบริการโรงพยาบาลศูนย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง (Excellent center) “ศูนย์โรคหัวใจ” กล่าวคือ พยาบาลผู้ปฏิบัติในศูนย์โรคหัวใจเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยพยาบาลผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่มีบทบาท 6 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Clinical Nursing Practice)
2. การให้ความรู้ (Education)
3. การเป็นที่ปรึกษา (Consultant)
4. การวิจัย (Research)
5. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Change Agent)
6. การบริหาร (Administration)

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน (หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2553) ได้แก่

1. ด้านบริหาร

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการบริหารงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งบุคคล อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมและรวมถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆดังนี้

- 1) บริหารด้านบุคคล การจัดอัตรากำลังประจำเดือน ประจำวัน ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ การมอบหมายหน้าที่ และการดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดและระเบียบขององค์กร
- 2) บริหารด้านพัสดุ และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแล ตรวจสอบ ซ่อมบำรุง และการเตรียมให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- 3) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) การแก้ไขปัญหา / การนิเทศ และการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร

2. ด้านบริการ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการใช้กระบวนการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ดังนี้

- 1) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- 2) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยครบตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่นำความลับผู้ป่วยที่พึงปกปิดไปเปิดเผย และแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาทุกครั้ง
- 3) ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระบบต่างๆ
 - (1) ระบบประสาทจากการเกิดจากภาวะhypoperfusion และ microemboli ในระหว่างการผ่าตัดอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดstroke หรือ cognitive abnormalities เช่น coma delirium confusion หลังการผ่าตัดได้
 - (2) ระบบทางเดินหายใจเนื่องจากในระหว่างการผ่าตัด ปอดไม่ได้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ทำให้ปอดทำงานลดลง

(3) ระบบไหลเวียนโลหิต ระยะแรกหลังการผ่าตัดหัวใจได้มีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Cardiopulmonary bypass) ทำให้เกิด การ activated inflammatory cells, chemical mediators, microemboli, surgical trauma และ reperfusion injury ซึ่งเป็นสาเหตุให้หัวใจทำงานลดลง

(4) ระบบทางเดินอาหาร อาจเกิดขึ้นได้จาก gut hypoperfusion, thromboembolism shock และการใช้เครื่องหัวใจ ปอดเทียมเป็นเวลานาน

(5) การดูแลแผลผ่าตัด เฝ้ารอการภาวะเลือดออกมากบริเวณแผลผ่าตัด

4) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ ยากลุ่มที่ต้องรับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และสารน้ำต่างๆที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ยาที่มีความเสี่ยงสูง (height alert drug) เช่น Dobutamine, nitroglycerine, levophed, adrenaline, amiodarone, adenosine, potassium เพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

5) การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆ และช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การใส่ Extra Corporeal Membrane Oxygenation, Continuous Renal Replacement Therapy, Intra-Aortic Balloon Pump, intubation endotracheal tube , invasive central line , invasive arterial line เป็นต้น

6) การใช้เครื่องมือพิเศษในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ได้แก่ hemodynamic monitoring, ventilator monitoring , temporary pacemaker ,defibrillator และรายงานความผิดปกติได้อย่างถูกต้อง

7) การให้สุศึกษา และการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในขณะที่นอนรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก และการดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ถึงแก่กรรมอย่างสงบ มีเกียรติและศักดิ์ศรีโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

3. ด้านวิชาการ

งานด้านวิชาการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ และสามารถนำงานวิชาการนั้นลงสู่การปฏิบัติได้ ดังนี้

1) งานวิชาการประจำเดือนด้านการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

2) งานพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3) งานด้านการบริหารความเสี่ยง

4) งานด้านการป้องกันการติดเชื้อ

5) งานด้านการบริหารยา

6) งานด้านการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนนาน

โดยสรุป บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านบริหารด้านบุคลากร วัสดุและอาคารสถานที่ เพื่อเอื้ออำนวยในการให้บริการผู้ป่วยและต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำในการประสานงานและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ในด้านงานบริการพยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะ ความรู้ต่างๆด้านการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย และด้านวิชาการพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อยู่ตลอดเวลาทั้งด้านงานวิจัย และนวัตกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมีการอธิบายด้วยแบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) ได้เริ่มต้นขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยศาสตราจารย์ David C. McClelland ได้นำเสนอว่า คุณลักษณะของบุคคลเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง โดยมีสองส่วน คือ ส่วนที่ลอยอยู่บนน้ำ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) ที่บุคคลมีอยู่ สามารถสังเกต วัด และพัฒนาได้ง่าย และส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำมีปริมาณมากกว่าได้แก่ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (motives) อุปนิสัยหรือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) ทักษะ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายใน (self-image) ของตนเอง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมาก สังเกต วัด และพัฒนาได้ยาก (สุขุมมาล เนียมประดิษฐ์, 2558)

ความหมายของสมรรถนะ (Competency)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึงคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (McClelland, 1970)

เบนเนอร์ (Benner) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและแบ่งความสามารถเชิงสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ (Benner, 1984, อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) ได้แก่ 1) ระดับต้น (novice) 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น (advance beginner) 3) ระดับผู้มีความสามารถ (competency) 4) ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert)

มารเรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถวัดและประเมินได้ของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทย สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) ได้ให้คำนิยามถึง สมรรถนะของพยาบาล ไว้ว่าคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ และ ทักษะ (skill) และคุณลักษณะอื่น ๆ (attribute) ที่ต้องการเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาล บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร ในส่วนของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้นิยามความหมายของสมรรถนะว่า คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร ซึ่งสมรรถนะมิได้มีมาตั้งแต่กำเนิด หากแต่เกิดจากการฝึกอบรม และจากประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน และสมรรถนะแต่ละวิชาชีพย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท สถานที่ และความแตกต่างในแต่ละตำแหน่ง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

สรุปสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความรู้ (knowledge) ความสามารถและ ทักษะ (skill) และคุณลักษณะ (Attribute) ที่ได้รับการฝึกอบรม หรือ ได้จากประสบการณ์ได้จากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะบุคคล ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ของตนเองบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและ ภารกิจขององค์กร ตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือสูงกว่า

ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทของสมรรถนะ มีผู้ได้แบ่งไว้หลากหลาย ดังนี้

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

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้จัดทำ competency model ของระบบราชการไทยได้จำแนกประเภทของสมรรถนะประกอบด้วย 2 ส่วนคือ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

- 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation)
- 2) การบริการที่ดี (service mind)
- 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise)
- 4) จริยธรรม (integrity)
- 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติการในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะด้วยกัน และโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานต้องมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน กลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) โดยเลือกสมรรถนะจากทั้งหมด 20 สมรรถนะที่กำหนดไว้ใช้ในกลุ่มงาน ได้แก่

- 1) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)
- 2) การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking)
- 3) การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others)
- 4) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)
- 5) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)
- 6) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity)
- 7) ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding)
- 8) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness)
- 9) การดำเนินการเชิงรุก (pro activeness)
- 10) ความถูกต้องของงาน (concern for order)
- 11) ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)
- 12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility)

- 13) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)
- 14) ภาวะผู้นำ (leadership)
- 15) คุณทริยภาพทางศิลปะ (aesthetic quality)
- 16) วิสัยทัศน์ (visioning)
- 17) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation)
- 18) สักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership)
- 19) การควบคุมตนเอง (self control)
- 20) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (empowering others)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะไว้ 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน
2. สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพควรมีสมรรถนะและคุณลักษณะอย่างไร
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) เป็นความสำคัญในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) ได้จำแนกสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง ส่วนที่เป็นความชำนาญเฉพาะด้านและเป็นสมรรถนะของทุกตำแหน่งในองค์กรซึ่งต้องสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความสามารถหลักขององค์กร
2. สมรรถนะในการบริหารจัดการ (professional competency) เป็นความสามารถในการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีลักษณะเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่ง สามารถยืดหยุ่นได้ตามความสอดคล้องของกลยุทธ์ในหน่วยงาน
3. สมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (functional/technical competency) เป็นสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง โดยมีความรู้ทักษะ และความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานที่เป็นเทคนิคและวิชาชีพเฉพาะ

ข้าราชการ คงคาสวัสดิ์ (2548) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 3 ประเภทใหญ่ๆคือ

1. Core Competency หมายถึงสมรรถนะหรือความสามารถหลักที่ทุกคนทุกตำแหน่งทุกหน่วยงานในองค์กรจะต้องมีเหมือนกัน
2. Functional Competency หมายถึง สมรรถนะหรือความสามารถในหน้าที่งานที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน อาจเรียกได้ว่า Job Competency, Professional Competency หรือ Technical Competency
3. Managerial Competency หมายถึงสมรรถนะความสามารถสำหรับคนที่เป็นผู้บริหารในระดับที่องค์กรกำหนดว่าจะต้องมีในเรื่องไหนบ้าง เช่น ทักษะการวางแผน, ทักษะการมอบหมาย ติดตามงาน, ทักษะการสอนงาน, ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ

จะเห็นว่าประเภทของสมรรถนะนี้นักวิชาการทุกคนจะมีการแบ่งประเภทเป็น สมรรถนะหลักเหมือนกัน ส่วนในสมรรถนะอื่นๆจะมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันตามลักษณะงานของแต่ละสถานที่ และมีความหมายที่แตกต่างกัน เช่น สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สมรรถนะในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะเชิงวิชาชีพสมรรถนะเชิงเทคนิค และ Functional Competency เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้จำแนกสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) และ สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารอบสมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เท่านั้น สำหรับสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเชิงวิชาชีพยึดตามกรอบและแบบประเมินของฝ่ายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

ประโยชน์ของสมรรถนะ

มีประโยชน์ของสมรรถนะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านผู้บริหาร (managers) คือ ผู้บริหารสามารถนำสมรรถนะที่กำหนดไว้เป็นเครื่องมือในการสรรหา การคัดเลือกตามคุณสมบัติ และสมรรถนะตามตำแหน่งที่ต้องการ วางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ค่าตอบแทน และการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้ (ข้าราชการ คงคาสวัสดิ์, 2548) และเป็นเครื่องมือในการบริหารบุคลากรในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ถูกต้องตรงทิศทาง จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน สนับสนุนตัวชี้วัดของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง

เพื่อให้เกิดการพัฒนา และเรียนรู้ และช่วยให้เกิดการหล่อหลอมสมรรถนะขององค์กรไปในทางที่ดีขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

2. ด้านบุคลากร (operators) คือ ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง จุดแข็ง จุดอ่อนที่ต้องพัฒนาช่วยให้บุคลากรทราบกรอบพฤติกรรมมาตรฐาน หรือพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวัง สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามเกณฑ์การวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน (ศิริพร พุทธิรัมย์, 2546) ตลอดจนมองเห็นทิศทางในการพัฒนาไปสู่สมรรถนะขั้นสูงต่อไป

สรุป สมรรถนะมีประโยชน์ทั้งผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร ในส่วนของผู้บริหารสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการสรรหาและคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การดูแลรักษาบุคลากร และการจ่ายผลตอบแทน และในส่วนของบุคลากรเองนั้นสามารถทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง จุดแข็ง จุดอ่อนที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน หรือพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวัง และสามารถแสดงพฤติกรรมตามเกณฑ์การวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อเดินตามเส้นทางความเจริญเติบโตก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (career development) ได้อย่างถูกต้อง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ประกอบด้วยการมีความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้ง ข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเอง และผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ ประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ใน ภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสม กับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัยตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์ จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และ การวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนั้นได้กำหนดไว้โดยสภาการพยาบาลซึ่งมีทั้งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และสมรรถนะด้านสังคม ซึ่งเป็นสมรรถนะสำหรับเป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

นอกจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้ว ในหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทาง (Excellent Center) ต่างๆ เช่น ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ไต ศูนย์หัวใจ เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานดังกล่าว จำเป็นต้องมีสมรรถนะที่นอกเหนือจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง และต้องมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในหน่วยโรคหัวใจไว้ อย่างชัดเจนเพื่อประสิทธิภาพ และคุณภาพการบริการ สำหรับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก ได้มีหน่วยงานและผลการวิจัยที่นำเสนอไว้ดังนี้

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ (British Association for Nursing for Cardiac Care [BANCC], 2005) ได้มีการจัดทำกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Professional Competencies) ประกอบด้วย
 - 1.1 การเคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคล
 - 1.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย
 - 1.3 การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.4 การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย
 - 1.5 การให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่
 - 1.6 ภาวะผู้นำ
 - 1.7 การบริหารจัดการทรัพยากร

- 1.8 การใช้มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ
- 1.9 การวิจัย
2. สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Core Clinical Competencies) ประกอบด้วย
 - 2.1 การเฝ้าติดตามระบบไหลเวียนของเลือด
 - 2.2 การเฝ้าติดตามและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
 - 2.3 การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง
 - 2.4 การบำบัดด้วยออกซิเจน
 - 2.5 การฟังเสียงหัวใจ
 - 2.6 การฟังเสียงปอด
 - 2.7 การเก็บสิ่งส่งตรวจ
 - 2.8 การวิเคราะห์ผลเลือด
 - 2.9 การแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
 - 2.10 การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
 - 2.11 การดูแลแผลผ่าตัด
 - 2.12 การประเมินอาการเจ็บหน้าอก
3. สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Specialised Clinical Competencies) ประกอบด้วย
 - 3.1 การบำบัดด้วยออกซิเจน
 - 3.2 การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน / ขั้นสูง
 - 3.3 การถอดสาย femoral arterial sheath
 - 3.4 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว / ถาวร
 - 3.5 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (IABP)
 - 3.6 การช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Elective Cardioversion)
 - 3.7 การให้ยาละลายลิ่มเลือด
 - 3.8 การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน
 - 3.9 การช่วยแพทย์ตรวจภาวะหมดสติด้วยเตียงปรับระดับ

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก ไว้ 5 องค์ประกอบ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) คือ

1. การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ โดยครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ และสังคม เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยของแพทย์ และปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มี คุณภาพ รวมทั้งทักษะในการสังเกต และตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วอาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยง และการเสียชีวิตนับพลันได้

2. การบริหารยาผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การจัดหา จัดเตรียม และนำมา ให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากยาโรคหัวใจ และหลอดเลือดส่วนมากมีผลต่อหัวใจโดยตรง และอาจส่งผล ให้เกิดภาวะนับพลันทันด่วน ที่มีผลคุกคามต่อชีวิตได้

3. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การมีทักษะ สามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น การตามทีมมาช่วยการดูแลผู้ป่วยขั้นต้นขณะรอทีม รวมทั้งการ ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการใช้เครื่องมือ พิเศษต่าง ๆ

4. การให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ โรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การปฏิบัติการ พยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้หัตถการในการกระทำต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการดูแล รักษา วินิจฉัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีหัตถการหลายอย่างที่มีการสอดใส่สายเข้าไปใน ร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่ pain management, end of life care, health promotion, quality of life, cardiac rehabilitation, self help group, symptom management, referral system และ home health care เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล และเครือข่ายพันธมิตรในการช่วยเหลือกัน และกัน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สุภานัน อินนอก (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์ หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผล การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช โดยกลุ่ม ตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 83 คน ผล การศึกษาสรุปได้ดังนี้คือ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริ ราช ประกอบด้วยจำนวนข้อรายการสมรรถนะมี 28 ข้อ โดยจัดเป็นด้านได้ 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
2. ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
4. ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
5. ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
6. ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน
7. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
8. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
9. ด้านวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

จินตนา ตรีรัตนธำรง (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน โดยแต่ละด้านประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในแต่ละด้านได้แก่

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

สรุป สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีความคล้ายคลึงกันในการดูแลผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญต่างๆ ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านเกี่ยวกับโรคและความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย อาการผู้ป่วย รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ การทำหัตถการที่ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกซึ่งในแต่ละสมรรถนะจะมีความเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับนโยบาย และบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

การพัฒนารอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะหมายถึง รายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพตามลักษณะงานที่มีความเฉพาะตามลักษณะงาน, กลุ่มงาน, องค์กร, การปฏิบัติหรือกระบวนการในองค์กร (Marrelli et al., 2005)

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้ให้ความหมายของกรอบสมรรถนะว่า คือรายการของความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งงานหนึ่งๆ ให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งรายการของความสามารถดังกล่าวต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ (behavioral indicator) ของแต่ละความสามารถไว้ด้วยการพรรณนาพฤติกรรมของการปฏิบัติงานที่ใช้ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะซึ่งบุคคลต้องการเพื่อให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ และได้กำหนดการวิเคราะห์ และการสร้างแบบสมรรถนะของงานในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดประสิทธิผลของงานที่ส่งผลต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. การเลือกกลุ่มบุคคลเป้าหมายในงานนั้น
3. การเลือกวิธีการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งงาน การกระทำ และบทบาท
4. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของงาน
5. การวิเคราะห์หาพฤติกรรมสำคัญของผู้ทำงานสำเร็จเป็นอย่างดี
6. การนำมาจัดหมวดหมู่เป็นสมรรถนะ กลุ่มสมรรถนะ และกรอบสมรรถนะ
7. การทดสอบความถูกต้องเหมาะสม
8. การเขียนพจนานุกรมสมรรถนะแล้วนำไปใช้ประโยชน์

มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะในองค์กรธุรกิจ และอุตสาหกรรมที่มีความก้าวหน้าด้านสมรรถนะในการทำงาน ซึ่งถูกนำมาใช้ในองค์กรสุขภาพ เช่น ด้านจิตเวช และทีมงานที่ดูแลกลุ่มติดยาเสพติด ซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยสามารถตอบคำถาม เช่น ทำไมต้องพัฒนากรอบสมรรถนะ มีความจำเป็นอย่างไรในการพัฒนา จะพัฒนากรอบสมรรถนะอะไร ในหน่วยงาน จำเป็นต้องใช้กรอบเวลาแบบไหน ปัจจุบันหรืออนาคต หลายองค์กรเลือกใช้กรอบเวลา ทั้งปัจจุบัน และอนาคต จะนำกรอบสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างไร

2. แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน และส่งเสริมในเรื่องแหล่งข้อมูล การให้ข้อมูลโดยตรง เป็นผู้มีส่วนช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สามารถให้การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานให้ความร่วมมือ

3. การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วางแผนสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ และผลกระทบทางลบที่ไม่ได้รับความสะดวกจากการศึกษาสมรรถนะ

4. การรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งรูปแบบการพัฒนา และการกำหนดสมรรถนะ การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูล โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีหลายวิธี และหลายองค์ประกอบที่ทำให้วิธีการรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ควรใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ครบคลุม น่าเชื่อถือ เช่น การทบทวนวรรณกรรม (literature review) การสนทนากลุ่ม (focus group) การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interviews) การสัมภาษณ์เพื่อการค้นหาพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง การสำรวจ การสังเกต การจดบันทึกการทำงาน การรวบรวมข้อมูล โดยเลือกจากวิธีการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน วิธีการสัมภาษณ์เป็นวิธีที่ใช้ในการหาข้อมูลเชิงลึกที่ได้ผลดี และการวางแผนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล นับเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะทำให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5. ระบุสมรรถนะ และการกำหนดกรอบสมรรถนะ ได้แก่

5.1 การกำหนดงาน (job definition) อาจมาจากการทบทวนเอกสาร ความรู้พื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบต่องาน อาจอยู่ที่องค์กร วิชาชีพ การศึกษา และประสบการณ์ที่ต้องการในหน้าที่รับผิดชอบ เอกสารงานที่รวมทั้งการพรรณนางาน การรับเข้าทำงาน นโยบายการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน แผนผังองค์กร

5.2 การกำหนดสมรรถนะ จะตามมาหลังจากการกำหนดเนื้องาน และนำมาจัดหมวดหมู่สมรรถนะ (competency category) แล้ว

5.3 การรวบรวมกลุ่มสมรรถนะที่เหมือนกัน นำมาสร้างเป็นชุดสมรรถนะที่มีคำอธิบายความหมายที่มีความชัดเจนในแต่ละตัว ส่วนมากชุดสมรรถนะไม่ควรมีสมรรถนะย่อยมากกว่า 20 ตัว

5.4 มีการทบทวน หรือตรวจสอบสมรรถนะที่ได้โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงาน และมีความรู้ในเนื้องานเป็นอย่างดี หรือเป็นผู้บริหารที่เคยปฏิบัติงานดีในหน่วยงานนั้น และได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

5.5 การพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มาจากการกำหนดเนื้องาน และการกำหนดสมรรถนะ

6. นำกรอบสมรรถนะที่ได้มาทดลองใช้ ส่วนใหญ่มักใช้ในการพัฒนาบุคลากร วางแผนการทำงาน คัดเลือกคนเข้าทำงาน อบรม และพัฒนางาน ประเมินผลการทำงาน ให้รางวัล และจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร และการปรับเลื่อนตำแหน่ง

7. ประเมินผล และปรับปรุงสมรรถนะ หลังจากมีการนำกรอบสมรรถนะมาใช้แล้ว ควรมีการทบทวน และปรับปรุงให้มีความทันสมัย เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. การจัดตั้งทีมงานระบบสมรรถนะ
2. การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. การพัฒนารายการสมรรถนะที่เป็นไปได้
4. การให้ความหมายสมรรถนะแต่ละสมรรถนะพร้อมกับกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะนั้น
5. การพัฒนากรอบสมรรถนะเบื้องต้น
6. การตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้
7. การปรับปรุงกรอบสมรรถนะอย่างละเอียด
8. การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของกรอบสมรรถนะ
9. การสรุปกรอบสมรรถนะที่ได้

ซำรงศักดิ์ กงคาสวัสดิ์ (2548) ได้กำหนดวิธีการหาองค์ประกอบสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอนได้แก่

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะ หรือเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กร ซึ่งทั่วไปมักแบ่งกันตามหน้าที่
2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อระดมความคิดเห็นในแต่ละตำแหน่งงานว่าทำอะไรกันบ้าง หรือหาสมรรถนะในหน้าที่ ๆ รับผิดชอบ
- 3) เตรียมแบบฟอร์มหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ตำแหน่งงาน และความรับผิดชอบที่ต้องการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบโดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ ความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิคและคุณลักษณะที่ต้องการ
5. การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยามของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัติ การแบ่งระดับสมรรถนะ และระดับสมรรถนะตามความคาดหวัง
6. กำหนดระดับสมรรถนะ ที่ความคาดหวังในแต่ละข้อ

จากการทบทวนขั้นตอนการพัฒนารอบสมรรถนะ พบว่ามีผู้นำเสนอขั้นตอนการพัฒนารอบสมรรถนะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ผู้ทำการศึกษาสนใจนำวิธีการของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) มาใช้ในการพัฒนารอบสมรรถนะในหน่วยงาน เนื่องจาก เป็นกรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย เป็นการพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติจริง และมีขั้นตอนในการหาผู้สนับสนุนการศึกษา คือผู้บริหารในองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือในการศึกษามากขึ้น นอกจากนี้ในกระบวนการพัฒนายังใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น และสามารถนำมาปรับใช้กับ บริบทของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยนำขั้นตอนในการพัฒนารอบสมรรถนะมาใช้เพียง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาและดำเนินการเกี่ยวกับแผนการสื่อสาร และการให้ความรู้ 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ เนื่องจาก ด้วยระยะเวลาที่จำกัดในการศึกษา และวัตถุประสงค์ในการศึกษานั้นเพียงจะพัฒนาเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

โจนส์ และ จอห์นสัน (Jones & Johnson, 2008) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ วัตถุประสงค์ และกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โดยสืบค้นวรรณกรรมจากวารสารตีพิมพ์ ในปี ค.ศ. 1990 - 2006 ซึ่งผลการศึกษารูปแบบบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินและการจัดการผู้ป่วย 2) การสื่อสารและการให้ข้อมูล 3) การให้การพยาบาล 4) การใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ และ 5) การสร้างสัมพันธภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

จินตนา ตริรัตน์ ช่าง (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการพัฒนากอบสมรรถนะของ มาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนและได้นำมาเพียง 5 ขั้นตอน โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพด้านผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 6 คน การรวบรวมข้อมูล โดยการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญกรอบสมรรถนะฉบับร่างผ่านการประเมินให้ความเห็นจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 66 ข้อ ซึ่งจำแนก 6 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการประเมินผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด 5) ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 6) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

มยุรฉัตร ศ้วนนคร (2558) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้การพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และแบบบันทึกรายการสมรรถนะ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนากรอบสมรรถนะฉบับร่าง และการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกรอบสมรรถนะพบว่า กรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ และ 3) ในส่วนของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

พัชรินทร์ เกตษา (2559) ได้ทำการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอกในศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยรวมเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ยังคงปฏิบัติงานในเวรป่วยและดึก จำนวน 350 คน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีจำนวน 13 องค์ประกอบ โดยจัดกลุ่มสมรรถนะเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 สมรรถนะพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มที่ 2 สมรรถนะเฉพาะสาขา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน กลุ่มที่ 3 สมรรถนะการจัดการ

ภาวิณี วยัปทมะ (2552) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยศึกษาในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 5 ด้าน มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 55 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

สุกานัน อินนอก (2553) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจ

และทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 9 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 28 ข้อ 1) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 2) สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 4) สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินได้ 6) สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในหน่วยงาน 7) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 8) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 9) สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 6 เรื่อง จะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ผ่านการศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำเป็นต้องมีสมรรถนะในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 7) ด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ 8) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ 9) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 10) ด้านการพยาบาล 11) ด้านการปฏิบัติการเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก 12) ด้านภาวะผู้นำยุคใหม่ 13) ด้านความรู้ทางกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล 14) ด้านพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และ 15) ด้านวิชาการ วิจัยและสารสนเทศ 16) สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในหน่วยงาน 17) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ซึ่งในแต่ละด้านนั้นได้ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถไว้ในแต่ละสมรรถนะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบท ดังนั้นในส่วนของผู้ศึกษาจะได้ขอนำการทบทวนวรรณกรรมที่ได้นี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อกำหนดเป็น กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ต่อไป

**สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก**

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียง 1,063 เตียง ได้มีการจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจขึ้นเพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และได้พัฒนาเป็นศูนย์ความเป็นเลิศโรคหัวใจ (Cardiac Excellence Center) มีสถิติผู้เข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และความซับซ้อนของโรคมียากขึ้น ทั้งการผ่าตัดหัวใจชนิดพิกการแต่กำเนิด การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ชนิดเนื้อเยื่อ ชนิดโลหะ และการทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ และต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคหัวใจ จะได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ การเข้าคิวเพื่อรับการผ่าตัด การเข้ารับการตรวจตามแพทย์นัด การติดตามผู้ป่วยเพื่อรับเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพก่อนเข้าห้องผ่าตัด และหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกทุกราย

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งอยู่ชั้น 4 อาคารรังสีและผ่าตัด มีจำนวน 8 เตียง ให้บริการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติต้องได้รับการแก้ไขโดยการผ่าตัด หัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกใน 5 อันดับโรคแรก ได้แก่ โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) ที่ต้องได้รับการผ่าตัด โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (coronary artery disease) การฉีกขาดของหลอดเลือดแดงเอออร์ตา (Aortic dissection) โรคหัวใจพิกการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Empyema thoracic) รวมถึงผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการช่วยเหลือด้านหัวใจและปอด เช่น ผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่มีปัญหาภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome: ARDS) ที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่จะทำหน้าที่ปั๊มเลือดทดแทนการบีบตัวของหัวใจ ร่วมกับทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนทดแทนปอด (Extra Corporeal Membrane Oxygenation:ECMO) ซึ่งการดูแลมีความเฉพาะและมีความซับซ้อนแตกต่างจากหอผู้ป่วยหนักทั่วไป ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีจำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีจำนวน 18 คน โดยแบ่งระดับสมรรถนะตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) คือ ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี (Expert) มีจำนวน 6 คน ประสบการณ์ทำงาน 8-10 ปี (Proficient) มีจำนวน 2 คน ประสบการณ์ทำงาน 5-7 ปี (Competency) มีจำนวน 5 คน ประสบการณ์ทำงาน 3-4 ปี (Advance beginner) มีจำนวน 2 คน และประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี

(Novice) มีจำนวน 3 คน ซึ่งมีความหลากหลายของประสบการณ์ตามจำนวนปีการปฏิบัติงาน โดยหน้าที่และภาระงานด้านต่างๆ ของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3 ด้าน (หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2553) ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลในด้านการบริการ

1.1 การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด (Pre operative care)

1) ด้านผู้ป่วย

1.1) การประเมินความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

(1) การซักประวัติ (History Taking)

(2) การตรวจร่างกาย

(3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(4) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายวันก่อนผ่าตัด

1.2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดหัวใจ

1.3) การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์

1.2 การพยาบาลหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก (Post operative care) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เหล่านี้ โดยมีการเฝ้าระวัง ติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงตาม ดังนี้

1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular)

2) ระบบหายใจ (Pulmonary) ต้องให้การพยาบาลดังนี้

2.1) ประเมินและบันทึกการหายใจ

2.2) ประเมินและเฝ้าระวัง ความอึดตัวของออกซิเจน

2.3) ติดตามผลเอ็กซเรย์

2.4) จัดให้ออนในท่าศีรษะสูง 30-45 องศา

2.5) ดูแลเสมหะในลำคอตามความเหมาะสม

2.6) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเอาท่อช่วยหายใจออกตาม Protocol

ของการ weaning

3) ระบบประสาท (Neurological) ต้องให้การพยาบาล ดังนี้

3.1) ประเมินระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้

3.2) ตรวจดูชีพจร

3.3) อาการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือด

3.4) การเปลี่ยนแปลงของการหายใจ

4) ระบบเลือด (Hematology) ต้องให้การพยาบาล ดังนี้

4.1) บันทึกลงและสังเกตปริมาณเลือดที่ออกมาจากสายระบายทางทรวงอก (chest drainage)

4.2) เฝ้ารอภาวะหัวใจถูกบีบอัด (cardiac tamponade)

5) การทำงานของไต (Renal function)

6) อาการปวด ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแบบเปิดช่องอก (Open heart surgery)

7) Wound and

8) จิตสังคม (Psychosocial)

9) Ambulatory and Home care

10) การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

2. บทบาทพยาบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพ

มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยมอบหมายความรับผิดชอบในการเก็บข้อมูลด้านคุณภาพการพยาบาลให้แต่ละคน และพัฒนางานคุณภาพของตนเอง รวมทั้งการเปิดโอกาสในการส่งงานคุณภาพเพื่อนำเสนองานวิชาการต่างๆ เช่น งานวิชาการประจำปีของโรงพยาบาล งานประชุมวิชาการเครือข่ายโรคหัวใจ เป็นต้น และสนับสนุนให้ได้รับการอบรมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือที่น่าสนใจที่สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกสถานที่ โดยนอกสถานที่นั้นพยาบาลแต่ละคนจะได้รับสิทธิ์คนละ 2 ครั้งต่อปี

3. บทบาทพยาบาลในด้านบริหาร

บริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือ/ เครื่องใช้ในหน่วยงานให้มีความพร้อมใช้ ด้านบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน อัตรากำลัง การบริหารเตียงที่มีอัตรา การหมุนเวียนเตียงสูง การกำกับดูแลงานให้ราบรื่น มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะทั้งทางด้านการจัดการ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมทั้งการบริหารเตียงร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจ ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าเข้ามาแทน

จากลักษณะงานของหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในด้านภาระงานต่างๆ ทั้งด้านการให้บริการ ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และด้านบริหารนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบไม่แตกต่างกับหอผู้ป่วยหนักทั่วไปเพียงแต่จะมีความแตกต่างในรายละเอียดในงานที่มีความเฉพาะ ดังนั้นพยาบาลหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรมหัวใจและทรวงอก จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เฉพาะที่ชัดเจนในส่วนของสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

สัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งในส่วนของสมรรถนะหลัก (core competency) และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) ตามที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดไว้เพื่อประเมินพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) ได้แก่

1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง สามารถประเมินปัญหาวินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามประเด็นปัญหา และมีความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้เป็นหลักฐาน/สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้ รวมทั้งมีการนำหลักฐานความเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีการสร้างนวัตกรรม เผยแพร่ทั้งในและนอกองค์กร

2) การดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการด้วยความเต็มใจความเห็นอกเห็นใจ ตามบทบาทหน้าที่ เติมน้ำใจและถามไถ่อาการผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้ง ให้ความเคารพ และพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ยอมรับพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ ให้ข้อมูลและตอบสนองปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Functional Competency) ได้แก่

1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หมายถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ชับซ้อน และมีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยประเมินสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดงของภาวะวิกฤตระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด สมอ ต่อมไร้ท่อ ตับ ไต เป็นต้น โดยเฝ้าระวัง ประเมิน วิเคราะห์ความผิดปกติ รวมถึงให้การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม สามารถช่วยฟื้นคืนชีพแบบ ACLS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครบองค์รวมโดยตระหนักถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2) การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิด Noninvasive และ Invasive โดยการประเมิน เฝ้าระวัง สังเกต รวมถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

3) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หมายถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการประเมินปัญหาแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน การปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

พร้อมทั้งบันทึกทางการพยาบาลและประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Invasive หมายถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Invasive ชนิดต่างๆ โดยการเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เครื่องมือ แต่ละชนิดได้ถูกต้องช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ติดตาม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำและหลังทำหัตถการ แปลผล และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติโดยตระหนักถึงความรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

5) การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ความสามารถในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ Dopamine, Dobutamine, Norepinephrine, KCL, Amiodarone เป็นต้น โดยการรับคำสั่งแพทย์ คำอนุญาต เตรียมยา รวมถึงให้การพยาบาล โดยใช้หลัก 6 R ติดตาม ประเมินเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการแพ้ยา สามารถประเมินอาการผิดปกติจากการใช้ยา อาการแพ้ยา วิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยา บันทึกทางการพยาบาลอย่างครอบคลุมสามารถช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินจากการใช้ยาได้

6) การใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษในห้องผู้ป่วยหนัก หมายถึง ความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ ได้แก่ Ventilator, Central monitor, Pulse oximeter, Defibrillator, IABP, External Pace maker, Infusion pump, Syringe pump เป็นต้น โดยสามารถ เตรียมอุปกรณ์ ทดสอบความพร้อมใช้ ปรับตั้งค่าต่างๆ ของเครื่องรวมถึงการดูแลและบำรุงรักษาแก้ไขปัญหาความผิดปกติของเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง

7) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ CPG ที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาตั้งแต่ Early detection, Supportive treatment, Support organ failure, Specific treatment, Additional treatment จนถึง Communicate โดยมุ่งเน้น ให้บรรลุ Early Goal Directed Therapy(EGDT) ภายใน 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว

3. สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) ในส่วนของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มี 1 ข้อ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หมายถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจที่มีความผิดปกติพิการแต่กำเนิด, ลิ้นหัวใจผิดปกติ, ภาวะที่มีหัวใจขาดเลือด โดยประเมินสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดงของภาวะ Cardiac Arrhythmia ได้ ประเมินความพร้อม

ด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนผ่าตัดโดยประสาน สหวิชาชีพตาม Care MAP สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ Pneumonia แขนขาอ่อนแรงจากภาวะหลอดเลือดส่วนปลายถูกอุดกั้น เป็นต้น สามารถช่วยเหลือ แก้ไขอาการผิดปกติ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนการจำหน่าย

ทั้งนี้หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ได้มีการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้เมื่อปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นกรอบสมรรถนะแบบกว้าง ๆ เป็นการพรรณนา ความหมายในสมรรถนะนั้น ไม่มีการแยกสมรรถนะเป็นรายข้อเพื่อความชัดเจนในแต่ละสมรรถนะ และการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละพฤติกรรมนั้นยังขาดรายละเอียดและความชัดเจน เช่น สมรรถนะด้านการพยาบาล ควรระบุพฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดหัวใจ และทรวงอก ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และทรวงอก ดังนี้ 1) สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยในระบบต่างๆ ได้ 2) สามารถติดตามและแปลผลสัญญาณชีพได้ถูกต้อง 3) สามารถติดตามและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง 4) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอกที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ 5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลบริเวณหน้าอกหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น

จากการกำหนดกรอบสมรรถนะเดิมของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่กำหนดไว้นั้นไม่เป็นไปตามกรอบสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (Cardiovascular & Thoracic Nursing Intervention Assistant: CVT) ที่ได้กำหนดไว้ 5 องค์ประกอบคือ 1) การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular thoracic nursing assessment) 2) การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (Drug administration in cardiovascular and thoracic patient) 3) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (Cardio pulmonary resuscitation: CPR) 4) การให้การพยาบาลและช่วยหัตถการ โรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular thoracic nursing intervention assistant) 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) และ เมื่อทบทวนกับสมรรถนะพยาบาลของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าบริบทของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทั้งทีมแพทย์และทีมการพยาบาล จึงไม่สามารถนำกรอบสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอกของโรงพยาบาลนั้นๆมาใช้ได้ทั้งหมดได้ โดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ต้องมีสมรรถนะเพิ่มเติมซึ่งมีความแตกต่างจาก

โรงพยาบาลทั้ง 2 โรงพยาบาลข้างต้น เช่น ในการศึกษาของ สุภานัน อินนอก (2553) ที่ศึกษาถึงการ พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ได้ กำหนดสมรรถนะในส่วนของ การประเมินผู้ป่วย นอกจากการประเมินปัญหาผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอกในเรื่องภาวะน้ำเกิน ภาวะช็อค ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะ หัวใจไม่บีบตัว แล้วนั้นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ควรจะมีแต่ไม่ได้กำหนดไว้ คือ ในเรื่องของการประเมินอาการ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินที่สำคัญ เช่น การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด ภาวะ หัวใจถูกบีบรัด พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และทักษะในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดหน้าอก และ ทักษะการช่วยแพทย์ทำหัตถการรับบทบาทการเป็นพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ (assistant nurse) ในหอ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเช่นการใส่ ECMO, CRRT, IABP ได้ รวมทั้งทักษะการ ประเมินอาการผู้ป่วยขณะใส่เครื่องต่างๆ รวมทั้งการตรวจสอบความผิดปกติของเครื่อง การแปลผล monitor และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ ทักษะการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจก็เป็นอีกทักษะหนึ่งที่มี ความสำคัญมากเนื่องจากยาที่ใช้ มีความเข้มข้นสูงกว่าทำให้ในผู้ป่วยทั่วไป และยาบางชนิดให้ใน ปริมาณที่มากเกินไปอาจเป็นอันตรายกับอวัยวะส่วนอื่นได้ ต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกอบรม ที่ถูกต้อง เช่นกลุ่ม Vasopressor ได้แก่ adrenaline, levophed ถ้าให้ปริมาณมากเกินไป ขาดการคำนวณ ยา และการผสมยาที่ถูกต้อง ขาดการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยอาจพบภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับยาที่ไม่เหมาะสมได้ และทักษะที่สำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงได้ ซึ่งการ ช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งจะมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปเนื่องจาก ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่กระดูกหน้าอก ปุณณฤกษ์ ทองเจริญ (2559) นายแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวง ออก โรงพยาบาลศิริราช ได้กล่าวในการประชุมวิชาการสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย ว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีการเปิดช่องอกแบบ median sternotomy ทำให้การช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยมี ความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปในบางขั้นตอน จึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับใช้ในประเทศ ไทย เพื่อใช้ในผู้ป่วย 7 วันแรกหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้ defibrillation และ pacemaker ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ และมีพฤติกรรมบ่งชี้ในการใช้เครื่อง defibrillation และ pacemaker อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะเห็นได้ว่าบทบาทในบางส่วนมีความเกี่ยวข้องกับบทบาท ของแพทย์ และบทบาทของวิชาชีพอื่น ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดของศัลยแพทย์ที่ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจจำนวนเพียง 3 คน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัด ไม่มีแพทย์ที่ช่วยเหลือใน การเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย เช่น แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฉพาะทางสาขา เมื่อผู้ป่วยมี อาการทรุดลง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำเป็นที่ต้องรับบทบาทเพิ่มมากขึ้นกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป และในโรงพยาบาลที่มีทีมแพทย์จำนวนมากในการช่วยดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัดเหมือนในโรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์อยู่ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นได้มีการประชุมลงมตร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์เพื่อหาความเหมาะสมในบทบาทที่ต้องการโดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านพระราชบัญญัติวิชาชีพ และกฎหมาย และ มุ่งเน้นความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเป็นสูงสุด จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำเป็นต้องมีสมรรถนะความรู้ ความสามารถ ในการให้พยาบาล การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ การบริหารยา และการช่วยฟื้นคืนชีพให้เกิดประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยจากภาวะอันตรายต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจมีผลแก่ความพิการและเสียชีวิตได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้ครอบคลุมสมรรถนะจำเป็นอย่างครบถ้วนจะเกิดประโยชน์และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะของตนเองและผู้บริหารสามารถนำมาวางแผนในการสรรหา คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถนำไปวางแผนในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ยังขาดสมรรถนะที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความต้องการของหน่วยงานเพื่อคุณภาพทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะ และการสร้างกรอบสมรรถนะ