

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
โรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลไอซียู
 - 2.1 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - ก. ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - ข. พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - ค. สิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - 2.3 ลักษณะงานในการบริการผู้ป่วยวิกฤติ
 - 2.4 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ
 - 2.5 หลักการสำคัญของพยาบาลอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - 2.6 บทบาทพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - 2.7 กระบวนการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 - 3.1 สมรรถนะด้าน ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล
 - 3.2 สมรรถนะด้าน การประเมินวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - 3.3 สมรรถนะด้าน เทคนิคทางการพยาบาล
 - 3.4 สมรรถนะด้าน ทักษะการทำงานร่วมกับแพทย์
 - 3.5 สมรรถนะด้าน การบริหาร
 - 3.6 สมรรถนะด้าน การติดต่อสื่อสาร
 - 3.7 สมรรถนะด้าน การแก้ปัญหา การตัดสินใจ
 - 3.8 สมรรถนะด้าน จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ขนบธรรมเนียมประเพณี
 - 3.9 สมรรถนะด้าน ภาวะผู้นำ คุณลักษณะวิชาชีพ ทักษะคนดี บุคลิกภาพ
 - 3.10 สมรรถนะด้าน นวัตกรรมและการวิจัยทางการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะ

สมรรถนะตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530 : 773, 801) ให้ความหมายเช่นเดียวกับคำว่า สามารถ หมายถึง “การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้”

แมคอาชาน ให้ความหมายของสมรรถนะ(Competency)ว่าคือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมีและสามารถแสดงออกมาให้เห็น พฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์ของการเรียนด้วย (McAschan, 1979 อ้างใน กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

ความรู้ ความสามารถหรือทักษะที่กำหนดเป็นสมรรถนะ จะต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเรียนรู้สำหรับผู้เรียน ที่จะต้องนำไปใช้เพื่อการประกอบอาชีพการงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ฉะนั้นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกันหรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพการณ์ ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย

สมรรถนะของแต่ละงาน ของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นประเทศ จังหวัดหรือแม้แต่ชุมชนเล็กๆ ฉะนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั้นๆเอง (สายหยุด นิยมวิภาต อ้างใน กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532) การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งๆหรืองานหนึ่งๆมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสมคือ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

4. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพ ว่ามีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่า

4.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

4.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็น เป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมีและไม่สำคัญ

4.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

4.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

6. การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษานันทนาการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

9. การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

จากวิธีการศึกษาสมรรถนะหลายวิธีที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้หลายวิธีร่วมกัน คือ วิเคราะห์สมรรถนะจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์และทำกลุ่มสนทนา (Focus Group) ค้นคว้าจากบทความ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอบรมการ

พยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ และวิเคราะห์งานตามบทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลหน่วยไอซียู เพื่อให้ได้ข้อมูลรายการสมรรถนะย่อยของพยาบาลไอซียูด้านต่างๆ นำไปสร้างแบบสอบถาม ส่งไปให้พยาบาลหัวหน้าไอซียูและพยาบาลหน่วยไอซียูทั่วประเทศตอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นกระบวนการจัดทำข้อมูลโดยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถแสดงให้เห็นว่าอะไรเกี่ยวข้องกับอะไรและเกี่ยวข้องกันอย่างไร โดยอาศัยโครงสร้างและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในข้อมูลหรือระหว่างตัวแปร ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จะได้รับคำจำกัดความที่แน่นอนและยอมรับว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญ การวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถช่วยในการให้คำจำกัดความ ความหมายของตัวแปรให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและช่วยตัดสินใจว่าควรศึกษาตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรใดเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับตัวแปรใด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

2.1 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

การจัดให้มีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้เริ่มมีความคิดมาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 18 กล่าวคือในปี ค.ศ. 1863 ฟอเรนซ์ นิติงเกลได้ให้ข้อคิดไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้นควรได้รับการเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดชั่วระยะเวลาหนึ่งก่อนจะฟื้นคืนสติและส่งกลับไปยังหอผู้ป่วยเดิม จึงได้คิดจัดห้องเล็ก ๆ ห้องหนึ่งจผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักโดยให้อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด จึงนับเป็นการเริ่มต้นของการจัดห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (Recovery Room) หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็ได้ใช้ห้องนี้เป็นที่รักษาผู้ป่วยหนักอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยภายหลังรับการผ่าตัดด้วย ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการระบาดของโรคโปลิโอที่เมืองลอสแอนเจลิส และปีค.ศ. 1952 ได้เกิดระบาดด้วยโรคเดียวกันที่เมืองโคเปนเฮเกน จึงได้มีการนำผู้ป่วยดังกล่าวเหล่านี้เข้ารับการรักษาในห้องที่จัดไว้เป็นพิเศษ เรียกว่า Intensive Care Unit (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2531) ในราวปี ค.ศ. 1957 - 1959 ได้มีการตื่นตัวอย่างมากในการพัฒนา ห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด (Post-operative Room) เป็นการริเริ่มของยุคของการ Monitor Vital Sign ของผู้ป่วยทั้งการใช้มือ (Manual) และโดยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronics) เครื่องมือหลายชนิดที่ใช้ใน ไอซียู ปัจจุบันได้ถูกคิดค้นขึ้นในขณะนี้ เช่น เครื่องช่วยหายใจ(Bird's Respirator, Bennette MA1)

เป็นต้น (ทวีพงษ์ เตระยานนท์, 2531) ต่อมาจึงมีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติหรือไอซียู ซึ่งในปัจจุบันบางโรงพยาบาลได้แยกออกเป็น ไอซียูศัลยกรรม ไอซียูอายุรกรรม ไอซียูหัวใจ ไอซียูอุบัติเหตุ ไอซียูเด็ก ฯลฯ

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ประกอบด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ กล่าวคือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องประกอบด้วยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ และผลตอบสนองสูงสุดที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วย เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต (Life-saving) ให้การดูแลแบบองค์รวม (Provide holistic care) โดยคำนึงถึง คุณภาพชีวิต (Quality of life) ป้องกันโรค (Prevention of disease) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of health)

ก. ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Critical ill Patient)

ภาวะวิกฤติ คำว่า วิกฤติ มาจากภาษาอังกฤษ คือ Crisis และ Critical ทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากจึงนำมาใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ “Critical” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการเพียบหนัก อาการรุนแรง หรือชั้นฉุกเฉินอันตราย “Crisis” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณณ์คับขัน เป็นจุดวิกฤติของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของความเป็นความตายได้เท่ากัน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2531) ภาวะเสี่ยง หรือปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตนี้อาจเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ การถูกทำร้ายร่างกาย แต่ในบางสถานการณ์ภาวะวิกฤติผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจในการรับภาวะวิกฤตินั้นแล้ว เช่น การผ่าตัดสำคัญที่มีความเสี่ยง หรือจากสภาวะโรคเรื้อรังที่มีอยู่ก่อน ดังกล่าวมานี้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เห็นได้จากสาเหตุการตายสามอันดับแรกของประเทศไทย พ.ศ.2532-2537 คือ 1)โรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและโรคหัวใจรูปร่างต่างๆ 2)อุบัติเหตุต่างๆรวมผลระยะต่อมา และ 3)เนื้อร้ายที่ตำแหน่งต่างๆและไม่ระบุตำแหน่ง (กองสถิตติ สาธารณสุข, 2537)

ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือปัญหาวิกฤติ ด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิตต้องการการดูแลสังเกตในการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ในความหมายของคำว่า Critically ill patient หมายถึง ญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยด้วย (สุจิตรา ลิมอำนวย ลาก, 2535) ผู้ป่วยที่สมควรได้เข้ารักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก(ทวีพงษ์ เตะระยานนท์, 2531) ควรที่จะเป็นผู้ป่วยที่ระยะการดำเนินโรคต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเพียงพอเพื่อสังเกตการณ์หรือเพื่อการรักษาโดยเฉพาะทาง (Constant monitoring support) หรือ เป็นผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลาย ๆ ระบบด้วยกัน (Definite failure) หรือผู้ป่วยที่แสดงอาการ “กำลังจะ” ล้มเหลวของระบบต่าง ๆ (Impending failure) อย่างไรก็ตาม ข้อบ่งชี้ดังกล่าวต้องให้ความสำคัญไปกับดุลยพินิจของแพทย์ประจำหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนัก และแพทย์เจ้าของไข้ อย่าลืมว่ากฎทุกข้อ นโยบายทุกข้อ มีสิทธิ์ยกเว้นได้เสมอ โดยถือเอาความปลอดภัย และการอยู่รอดของผู้ป่วยเป็นหลัก

ฉวีวรรณ ธงชัย (2525) . อ้างถึงหลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าไว้ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 1) ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอาการรุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ปอดบวมน้ำ เป็นต้น 2) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอาการรุนแรง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 3) ผู้ป่วยไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก อย่างมาก ซึ่งมีปัญหาเรื้อรัง ขาดความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อ การหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะที่มีไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวกอย่างมากบริเวณหน้า คอ และทรวงอก 4) ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะที่มีบาดแผลรุนแรงบริเวณศีรษะ คอ และทรวงอก ซึ่งมักมีอาการหายใจไม่สะดวก เสียโลหิต ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย 5) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวอาจเป็นพวกที่ยังไม่ทราบสาเหตุแต่ต้องไม่ใช่รายที่หมดหวังแล้วนอกจากนั้นก็อาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษต่าง ๆ 6) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่นำเข้าสู่หน่วยผู้ป่วยหนัก โดยไม่ผ่านเข้า Recovery Room ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น, ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยที่ศัลยแพทย์คาดว่าจะมีอันตรายมาก

ข. พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งสมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โดยมีความสามารถในการเฝ้าระวังตะหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น

แก้ไขเหตุการณ์วิกฤติเฉพาะหน้าและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการปฏิบัติงานควรอยู่บนพื้นฐานดังนี้ คือ

- 1 มีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ
- 2 มีความรอบรู้ถึงความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายและกลไกธรรมชาติของชีวิต
- 3 มีความเชื่อถือและตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นอนัตตาของแต่ละบุคคล (Individual's wholeness) ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
- 4 ควรมีการศึกษาในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งศึกษาถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครอบคลุมเรื่องของจิต-สังคม พฤติกรรมศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา ตลอดจนแนวทางในการรักษาโรคในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ควรพัฒนาความรู้และทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 5 มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินอย่างปลอดภัย

นอกจากนี้แล้ว พยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติมีหน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยยึดคุณค่า เคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น เข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีการดูแลอย่างมีจริยธรรม และจรรยาวิชาชีพ ประสานงานเพื่อให้เกิดความประทับใจในกลุ่มผู้ร่วมงาน เพิ่มเติมความรู้ และประสบการณ์ให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ช่วยและสอนพยาบาลใหม่ นักศึกษาพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2538)

ค. สิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

สิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หมายถึงลักษณะบริเวณหรือขอบเขตของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ที่จัดสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยในการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ โครงสร้างของหน่วยงาน เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ นโยบายการบริหาร มาตรฐานการพยาบาล เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological Environment) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล ได้แก่ ความเจ็บปวด ความเครียด การไม่สามารถติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

2.3 หลักการในการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและหลักการในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติไว้ดังนี้ คือเป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค ที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษทั้งในสาขาการพยาบาลเฉพาะอย่างและการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิตหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและสามารถกลับฟื้นสู่สภาพปกติทั้งร่างกาย จิตใจอย่างรวดเร็ว ปราศจากความพิการและการแทรกซ้อนต่าง ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤติ รอดพ้นจากภาวะอันตรายโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และความพิการต่าง ๆ
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิด โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัยได้ทันเหตุการณ์
3. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้หายจากโรค และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ

การควบคุมกำกับงาน ประเมินได้จาก

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤติด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิคปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
2. ผู้ป่วยที่รอดพ้นระยะวิกฤติ สามารถฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ
3. จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในหอผู้ป่วยลดลง
4. สถิติการตายของผู้ป่วยลดลง

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีมงาน ความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ ความช่างสังเกตที่ดีที่มีการวินิจฉัย การตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติทุกครั้งโดยวิเคราะห์จากสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงอื่น ๆ ร่วม เช่น กล้ามเนื้อกระตุก ตัวเย็น เหงื่อออก ไม่มีปัสสาวะ ชัก เหนื่อย เป็นต้น ถ้าไม่แก้ไขภาวะก่อนวิกฤติ ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติและถึงแก่กรรมได้ บางครั้งผู้ป่วยวิกฤติบางรายเมื่อได้รับการช่วยเหลือให้พ้นภาวะวิกฤติแล้ว ผู้ป่วยอาจ

จะเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติจึงต้องเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ที่จะดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกายตั้งแต่ หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอ ไต เป็นต้น ถ้าอวัยวะสำคัญเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ ผู้ป่วยย่อมมีโอกาสเสียชีวิต และพิการได้เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ จึงควรมีหลักการดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535)

1. แก้ไขสภาวะวิกฤติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤติพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือความพิการใด ๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว

2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤติ หลังจากที่แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤติเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติ เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุนั้นๆ ทันทีหรือประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมวางแผนการรักษา และป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤติอีก

3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และหรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกรายเพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย เท่านั้น การตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาลหรือการควบคุมการทำงานของเครื่องจะต้องใช้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายๆสาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. ป้องกันปัญหาหรือภาวะที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดได้ เมื่อมีการเจ็บป่วย สภาพร่างกายอ่อนแอของผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น จะต้องซักประวัติการเจ็บป่วย และประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้น

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤติ ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา การส่งต่อการรักษาจะส่งต่อทั้งภายในสถาบัน และภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่มารับรักษาต่อทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

2.4 ลักษณะงานในการบริการผู้ป่วยวิกฤติ

การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีลักษณะดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535)

1. ให้การดูแลต่อเนื่องจากการรักษาของแพทย์เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด
2. มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลและการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ และช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดเวลา
5. ประยุกต์การพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

6. ใช้เหตุผลต่างๆในการพยาบาลและมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ในกรณีที่อาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน
7. เฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
8. เตรียมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกไปสู่หอผู้ป่วยทั่วไป
9. ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
10. อธิบายและตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้การตัดสินใจ

2.5 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

ขอบเขตการบริการมีความคล้ายคลึงกับบริการของหอผู้ป่วยทั่วไป ในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขให้ทันท่วงที การบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องให้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติทางร่างกายที่สำคัญๆ จะเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ต่อไปนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535)

1.ระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะต้องมีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
- 1.2 ตรวจและอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจรวมทั้งวิเคราะห์วินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานให้แพทย์ทราบทันที
- 1.3 วางแผนและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยล่วงหน้า (ขณะรอแพทย์)
- 1.4 นวดหัวใจและผายปอดผู้ป่วยได้ถูกเทคนิควิธีและสามารถช่วยแพทย์ในการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาได้คล่องแคล่วรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. ระบบทางเดินหายใจ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการหายใจที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโดย

- 2.1 สังเกต และประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- 2.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร้อมออกซิเจน
- 2.3 ป้องกันมิให้เกิดหรือเกิดมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจให้น้อยที่สุด
- 2.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยท่อทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องและทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ
- 2.5 พื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด
- 2.6 ให้การพยาบาลและควบคุมการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

2.7 ประเมินสภาวะการทำงานของปอด ด้วยกาวัดสัญญาณชีพ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอด (breath sound) ลักษณะการหายใจ และการตรวจ blood gas (arterial and capillary)

2.8 การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3.ระบบขับถ่าย โดยเน้นเฉพาะการทำงานของไตซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ในร่างกาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถ ดังนี้

3.1 ประเมินการทำงานของไต จากการสังเกต และบันทึก จำนวน สี กลิ่นของปัสสาวะ

3.2 ประเมินความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ เพื่อนำผลมาประกอบการประเมินผลการทำงานของไตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3.3 อ่านผลจากการขึ้นสูตรของปัสสาวะและเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.4 วางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่และได้รับการทำ peritoneal dialysis ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งลงบันทึกอาการ อาการแสดง ปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย ตลอดจนผลการรักษาได้ครอบคลุม

4. ภาวะช็อก ซึ่งเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ดังนี้ พยาบาลจะต้องมีความสามารถดังนี้

4.1 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อก

4.2 แก้ไขตามสาเหตุ และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

5. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) จะมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ความรุนแรง และอันตรายมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งกำเนิดของการติดเชื้อ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะต้องมีความสามารถ

5.1 ประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อเริ่มแรกของผู้ป่วยออกต่างหาก เพื่อควบคุมและป้องกันการกระจายเชื้อโรค

5.2 ให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้อย่างถูกเทคนิควิธี

5.3 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโดยการเพาะเชื้อและทำการกำจัดเชื้อโรคได้อย่างถูกต้องวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรกรรม

5.4 วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม

6. การได้รับบาดเจ็บ เกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยผู้ป่วยอาจจะมีแผลบาดเจ็บได้มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อันตรายและความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่บาดเจ็บและสาเหตุพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยพยาบาลจะต้องสามารถ

6.1 ค้นหาสาเหตุและตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บ

6.2 สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานของสมอง และระบบประสาท

6.3 รายงานอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

6.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุต่าง ๆ

6.5 ให้การพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างดี

6.6 ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

2.6 บทบาทพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

บทบาทของพยาบาลไอซียู บทบาทที่สำคัญคือการดูแลผู้ป่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เป็นตัวแทนผู้ป่วย ติดต่อสื่อสาร มอบหมายงานและนิเทศงาน แต่บุคลากรที่มีหน้าที่ช่วยเหลือในการพยาบาล และบทบาทพิเศษจำเพาะเจาะจง ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่หน่วยงานและโรงพยาบาล (Spicer and Robinson, 1990)

บทบาทของพยาบาล ไอซียู ในฐานะตัวแทนผู้ป่วย (AACN, 1989) ได้แก่

1. ยอมรับและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสิทธิหรือ ตัดสินใจแทนผู้ป่วย
2. เข้าไปแทรกแซงเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น
4. ยอมรับค่านิยม ความเชื่อ สิทธิของผู้ป่วย
5. ให้คำแนะนำและการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจ
6. แนะนำข้อเสนอแนะทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นพ้องด้วย

7. สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและส่งเสริมการรักษาพยาบาล
8. เป็นตัวแทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูด ในสถานการณ์ที่จำเป็น
9. ติดตามและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
10. เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับ ผู้ร่วมงานในที่ม
สุขภาพอื่น ๆ

ในฐานะตัวแทนของผู้ป่วย พยาบาลไอซียูจะต้องริเริ่มและสนับสนุนกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ของผู้ป่วย บทบาทของพยาบาล ไอซียู อีกประการหนึ่งคือ เป็นผู้ให้ความสะดวกสบาย (Comforting Role) Walters - A.J. (1994) ได้อธิบายไว้ว่า บทบาทของผู้ให้ความสะดวกสบาย ประกอบด้วย ให้การประคับประคองผู้ป่วย ช่วยให้ความเจ็บปวดลดลง ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง ช่วยติดต่อสื่อสาร ใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความตาย ช่วยให้ความสะดวกสบายแก่ญาติ และเพื่อนผู้ป่วย รวมถึงการ ช่วยเหลือ สนับสนุน การทำงานของผู้ร่วมงานคนอื่น

สุปราณี วศินอมร (2531) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ 3 บทบาท บทบาทหนึ่ง ได้แก่ บทบาทการรักษา (Therapeutic role) พยาบาลจะมีบทบาทด้านนี้มาก โดยเฉพาะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยวิกฤติ เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive Care Unit) พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรค และวางแผนการรักษาเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถสังเกตอาการเริ่มแรกของผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนแปลง หลังจากได้รับการรักษา และต้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนั้นการปฏิบัติพยาบาลในฐานะวิชาชีพจำเป็นต้องมีคุณลักษณะเฉพาะวิชาชีพ ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2.7 กระบวนการพยาบาล

จากสภาพสิ่งแวดล้อมในไอซียู ก่อให้เกิดความตึงเครียดความเหนื่อยหน่าย (Burn Out) จนถึงการขาดแคลนพยาบาลในไอซียู แนวทางหนึ่งในการแก้ไขคือ พัฒนาบทบาทอันเป็นเอกสิทธิ์ในการพยาบาล กล่าวคือพยาบาลไอซียูต้องมีแนวทางการพยาบาล (Nursing Style) ซึ่งสนับสนุนบทบาทของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการพยาบาลในการวินิจฉัย ตัดสินใจริเริ่มสร้างสรรค์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล

(Nursing Process) ซึ่งสมาคมพยาบาลภาวะวิกฤติของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดกระบวนการพยาบาลในมาตรฐานการพยาบาลภาวะวิกฤติ (1981) โดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. รวบรวมข้อมูล
2. ประเมินปัญหาหรือความต้องการและเรียงลำดับตามความสำคัญ
3. วางแผนการดูแล
4. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา
5. ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งจากหนังสือแต่ละเล่มอาจจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไป แต่ยังคงเป็นแนวความคิดเดียวกัน คือ ประเมิน (Assesment) วินิจฉัย (Diagnosis) วางแผน (Planning) การให้การพยาบาล (Intervention) และประเมินผล (Evaluation)

1. การประเมินผล จุดมุ่งหมายคือรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ การเฝ้าติดตามอาการด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ X-ray การรวบรวมข้อมูล อาจใช้แบบแผนสุขภาพ Biomedical ซึ่งเพียงพอกับพยาบาลในการทำงานร่วมกับแพทย์ แต่พยาบาลควรมีแบบแผนสุขภาพเฉพาะเพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะแก่นสำคัญของการพยาบาลในบทบาทอิสระ (Independent Role) เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) แบบแผนสุขภาพการประเมินผู้ป่วยมีหลายแบบ เช่น แบบแผนสุขภาพของ Roy Orem หรือ Fancas เป็นต้น Holloway (Holloway, NM, 1988) ได้กล่าวว่าแบบสุขภาพที่เหมาะสมในไอซียู ได้แก่ FANCAS พัฒนาโดย Dr. June C Abbey (1976) และ Swendsen (1975) โดยมีจุดมุ่งหมายที่ การแก้ปัญหาความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และการปรับตัวในไอซียู

FANCAS เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมและประเมินข้อมูล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้การพยาบาล โดยกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินคือ

- C หมายถึง Communication การติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยทั้งที่ใช้และไม่ใช้คำพูด
- S หมายถึง Stimulation การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งเร้าทั้งหมดและการแปลความหมาย
- A หมายถึง Aeration การแลกเปลี่ยนก๊าซ การสร้างพลังงาน และถ่ายเทของเสีย
- F หมายถึง Fluided ปริมาณของเหลวที่ไหลเข้าและออกและปริมาณเกลือแร่
- N หมายถึง Nutrition ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยจนถึงขบวนการดูดซึมและขับถ่าย
- A หมายถึง Activity กิจกรรม การแสดงออกถึงการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) กระบวนการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Process of Nursing Diagnosis) ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือปัญหาและสาเหตุหรืออาจจะสาเหตุของปัญหา แบ่งเป็นขั้นตอนได้ 5 ขั้นตอน (Holloway, 1988) คือ 1) ประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) ประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้มาโดยมีพื้นฐานจากความรู้ และสมเหตุผล 3) วินิจฉัยปัญหา 4) หาสาเหตุของปัญหา 5) เขียนการวินิจฉัยถ้าจำเป็น เพื่อผลในการให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อ

3. การวางแผนและให้การพยาบาล (Planning and Intervention) ความสามารถในการวางแผนและให้การพยาบาลขึ้นอยู่กับสมรรถนะของพยาบาล ซึ่ง Benner (1984) (อ้างใน Holloway, 1988) ได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ โดยมีพื้นฐานรูปแบบของ Dreyfuss (Dreyfuss Model) คือ 1)ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นอ่อนหัด (Novice) 2) ขั้นเริ่มก้าวหน้า (Advance Beginner) 3)ขั้นสามารถทำได้(Competent) 4)ขั้นคล่องงาน (Proficient) 5)ขั้นผู้ชำนาญการ (Expert)

4. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นสำคัญที่ใช้ตัดสินว่าการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และให้การพยาบาล ที่ผ่านมามีถูกต้องแม่นยำจากผลลัพธ์ที่เป็นที่ต้องการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลไอซียู

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากบทความวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น จำแนกเป็นด้านต่างๆ 10 ด้านตามกรอบโครงสร้างที่ได้จากกลุ่มสนทนา ดังนี้คือ 1)สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาล 2)สมรรถนะด้านการประเมินวินิจฉัยทางการพยาบาล 3)สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล 4)สมรรถนะด้านทักษะการทำงานร่วมกับแพทย์ 5)สมรรถนะด้านการบริหาร 6)สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 7)สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา การตัดสินใจ 8)สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 9)สมรรถนะด้านภาวะผู้นำทัศนคติบุคลิกภาพคุณลักษณะวิชาชีพ 10)สมรรถนะด้านนวัตกรรมและการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

ความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติซึ่งเหมือนพยาบาลแผนกทั่วไปคือ ความรู้ที่ได้มาจาก การศึกษาพยาบาลศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา ตลอดจนกายภาพ สรีรวิทยา การทำงานระบบต่าง ๆ ในร่างกาย กลไกการเกิดและการรักษาโรคระบบต่างๆ ฯลฯ พยาบาลไอซียูจะต้องมีความรู้กว้างเพราะภาวะวิกฤติอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางสุขภาพซับซ้อนต้องให้การรักษาควบคู่กันไป ซึ่งความรู้ความสามารถที่สำคัญที่พยาบาลไอซียูจำเป็นจะต้องมี โดยการศึกษาจากหลักสูตรในการสอนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในระดับปริญญาตรี หรือในการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติระดับภายหลังจบปริญญาตรี (Alspach, et all, 1985 ; เอกสารประกอบการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ, 2538) หนังสือหรือบทความเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ได้แก่ การพยาบาลจิตสังคมของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ป่วยเจ็บปวด การพยาบาลเลือดออก การพยาบาลภาวะช็อค การพยาบาลผู้ป่วยเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ การพยาบาลผู้ป่วยไตล้มเหลวเฉียบพลัน การพยาบาลผู้ป่วยการหายใจวายเฉียบพลัน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติทางหัวใจและหลอดเลือด การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองจากความบกพร่องในระบบการเผาผลาญ การพยาบาลผู้ป่วยได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากต่อมไร้ท่อ โภชนาการในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การควบคุมการติดเชื้อในไอซียู การวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง Hemodynamic Monitor เป็นต้น

3.2 สมรรถนะด้านการประเมินวินิจฉัยทางการแพทย์

หลักในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ ก็คือทำให้การรักษาที่รวดเร็ว และถูกต้อง ระยะของการเจ็บป่วยตามหลักของ คารา (Cara) แบ่งเป็น 1) ระยะแรก ผู้ป่วยจะรอดชีวิตและพ้นจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนใดๆถ้าได้รับการรักษาในระยะนี้ (ประมาณภายใน 2 - 3 นาที ถึง 1 ชั่วโมง) 2) ระยะที่สอง ผู้ป่วยอาจรอดชีวิต (ประมาณ 50 %) ถ้าได้รับการรักษาในระยะนี้ ถึงแม้จะหายได้ก็ต้องใช้การรักษาที่นานและยุ่งยาก และอาจพิการตลอดชีวิต 3) ระยะที่สาม ผู้ป่วยจะตายถึงแม้ได้รับการรักษาเต็มที่ในระยะนี้

ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ สมรรถนะของพยาบาลที่สำคัญมากคือ ความสามารถในการระบุหรือพบ (detect) สถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและสามารถตอบสนองโดยการพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีจริยธรรมและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2538) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลรวดเร็วจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลสามารถพยากรณ์อาการหรืออาการแสดงที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้าและให้การพยาบาลเพื่อบำบัดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเป็นบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและเป็นโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตน การวินิจฉัยทางการแพทย์มีลักษณะเฉพาะ บางครั้งอาจเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกันนอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้เข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงกัน และให้ความช่วยเหลือไปในทิศทางเดียวกัน ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ ให้การบริการที่ตรงกับความต้องการ แก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว

Atkinson and Munary (1986) สรุปว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นข้อความที่บอกถึงปัญหาของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่กำลังเป็นอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิด เป็นปัญหาที่อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลจะแก้ไขได้ มิใช่คำสั่งแพทย์และสามารถชี้แนะแนวทางในการกำหนด กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจำเป็นต้องสามารถที่จะให้การพยาบาลและประเมินวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สำคัญ กล่าวคือ ระบบการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ Hemodynamic Profiles, ความดันเลือดส่วนกลาง(CVP), Pulmonary Artery Catheter, ความดันเลือดแดง (Arterial Pressure), ความดันในสมอง (Intracranial Pressure Monitor) และภาวะกรดต่างในเลือด ฯลฯ เช่น การเฝ้าติดตามสังเกตการหายใจ อัตราเต้นของหัวใจ

ความดันโลหิต จำนวนบ่อยครั้ง (ทุก 10 - 15 นาที) การเฝ้าติดตามการเต้นของหัวใจผ่านเครื่องแสดงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การติดตามผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ การฟังเสียงการหายใจที่ปอด การสังเกตค่าความอิ่มตัวของ O_2 ในเลือดแดง หรือแม้กระทั่งสมดุลปริมาณของเหลวที่เข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติงานในไอซียูและต้องอาศัยทั้งความรู้ ประสบการณ์ในการพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ โดยใช้ความรู้ในกระบวนการพยาบาลในการประเมิน (Assesment) ผู้ป่วยและความรู้ในเรื่องกายภาพ สรีรวิทยา และกลไกการเกิดโรค รวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยทางพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

เบนเนอร์ (Benner) (Holloway, 1988) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลไอซียูขั้นผู้ชำนาญการจากการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลไอซียูจะต้องมี ความสามารถในการวินิจฉัยและติดตาม (The Diagnosis and Monitor Function) ได้แก่ สามารถวินิจฉัยอาการหรือสัญญาณการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย สามารถรู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นที่ใช้พยากรณ์อาการป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถคาดเดาปัญหาที่อาจเกิดในอนาคต สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

3.3 สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาของ ดร. ประพิณ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2537) พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางตรงต่อผู้ป่วยประเภทวิกฤติใช้เวลาโดยเฉลี่ย 6.43 ชั่วโมงต่อการปฏิบัติหน้าที่ 8 ชั่วโมงและจากการศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร (ภรณ์ พวงแก้ว, 2534) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการบริการพยาบาล 5.55 ชั่วโมงต่อการปฏิบัติหน้าที่ 8 ชั่วโมงสรุปได้ว่าพยาบาลทั่วไปและพยาบาลไอซียูใช้เวลาส่วนมากในการให้บริการพยาบาลโดยตรง สมรรถนะด้านเทคนิคทางการพยาบาลจึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ชูซาน (Osguthorpe, S.G., 1997) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลไอซียูในฐานะหัวหน้าเวร สิ่งที่สำคัญต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคือ ความสามารถและทักษะด้านเทคนิค

เบนเนอร์ (Benner) (Holloway, 1988) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลไอซียูขั้นผู้ชำนาญการจากการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลไอซียูจะต้องมี 1) ความสามารถในการจัดการติดตามและปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการรักษา (Administering and monitoring therapeutic intervention and regimens) เช่น สามารถให้การรักษา เช่น การให้สารน้ำทางเส้นเลือดด้วยความ

ปลอดภัย มีความสามารถในการบริหารยา มีความสามารถจัดการปัญหา อาจเกิดจากจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ 2) ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Helping Role) เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ช่วยเหลือให้ความสะดวกสบาย และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย สามารถแยกแยะสาเหตุความเจ็บป่วยและหาวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับความเจ็บป่วย ให้การดูแลสะดวกสบาย ผ่านการสัมผัส ประคับประคองด้านอารมณ์และข่าวสารกับญาติของผู้ป่วย 3) ความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Teaching Coaching Function) ได้แก่ มีความสามารถในการให้คำแนะนำได้ถูกต้องตามกาลเทศะ ความพร้อมของผู้ป่วย สนับสนุนและเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องความเจ็บป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการป่วยและเหตุผลในการให้การรักษาพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวเกี่ยวกับทักษะของผู้บริหารทุกระดับควรมีทักษะในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ ทักษะในการปฏิบัติการ (Technical Skill) การคิดการณ์ไกล (Conceptual Skill) และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล (Human Relation Skill)

จิเชียร ทวีลาภ (2521) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศงานไม่ว่าในระดับใด จึงจำเป็นต้องมีความสามารถ 3 ประการ คือ 1) ความสามารถทางเทคนิค (Technical Competence) เป็นความสามารถเฉพาะมีความรู้เฉพาะตน เพื่อช่วยให้การดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างได้ผล นั่นคือความสามารถในการนำเอาวิธีในการปฏิบัติงานต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคลเพื่อช่วยเหลือแนะนำบุคลากรได้ใช้สิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตนเองอย่างฉลาด ช่วยให้งานเกิดผลดีรวดเร็ว และประหยัด 2) ความสามารถด้านบริหาร 3) ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์

พอล เฮอร์ซี (Paul Hersey) และเคนเนธ พลังซาร์ด (Kenneth H. Blanchard) (ธรรมรส โชติคุณุชร, 2519) “กระบวนการจัดการในการปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยทักษะ 3 ประการ คือ 1) ทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้ วิธีการเทคนิค ทักษะเฉพาะงานอันเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้โดยการศึกษาและการฝึกหัด 2) ทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ 3) ทักษะทางการคาดหวัง

3.4 สมรรถนะด้านทักษะการทำงานร่วมกับแพทย์

ดี ดับบลิวบร็อก (D.W.Brock) (กล่าวอ้างใน ลิวลี ศรีวิไล, 2528) กล่าวถึง รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาล บทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่ง คือ พยาบาลในบทบาทของผู้ช่วยแพทย์ (The nurse as physician surrogate) บทบาทของพยาบาลในลักษณะนี้เป็นการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาแพทย์ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ รวมทั้งเป็นผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วยตามที่แพทย์ขอร้อง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยในภาวะวิกฤติเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาคุกคามความปลอดภัยของชีวิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีบางครั้งอาจต้องมีการผ่าตัด ทำหัตถการต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น โดยเฉพาะแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และประเมินสภาวะการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การใส่สายวัดความดันเลือดดำส่วนกลาง การใส่สายวัดความดันเลือดแดง การเจาะน้ำไขสันหลัง หรือการใส่สายยางระบายเลือดจากทรวงอก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการทำหัตถการนั้น มีความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้การดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี) ให้การพยาบาลระหว่างและภายหลังหัตถการเสร็จสิ้น รวมทั้งเป็นผู้ช่วยแพทย์ระหว่างทำ หัตถการด้วย

3.5 สมรรถนะด้านการบริหาร

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติไม่เพียงแต่ใช้ความสามารถ ความรู้ ทักษะ ในการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน พยาบาลไอซียู ในฐานะหัวหน้าเวร จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ดูแลผู้ป่วย มอบหมายงานและควบคุมคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย (Erikson, 1992 ; Lehmann, 1994) เนื่องจากลักษณะงานใน ไอซียูแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มาก ตั้งแต่ลักษณะงาน พยาธิสภาพของผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ เทคโนโลยีต่าง ๆ ระบบงาน การบริหารจัดการ การตัดสินใจ การติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับแพทย์ ทั้งแพทย์เวรและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งแพทย์มักจะคาดหวังว่าพยาบาล ไอซียู จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ครอบคลุมในทุกด้าน งานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพกระทำเอง เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน การแก้ปัญหา ตัดสินใจ การดูแลเครื่องมือต่าง ๆ ให้ข้อมูลกับญาติ งานบางอย่างไม่จำเป็น

ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ สามารถมอบหมายให้พยาบาลใหม่ พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล หรือพนักงานเทคนิค (Technician) เช่น การดูแลเครื่องมือบางอย่าง แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแล ควบคุม นิเทศจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพยาบาลวิชาชีพมีเวลามากพอในการปฏิบัติงานที่จำเป็นได้เต็มที่ เช่น วางแผนดูแลผู้ป่วยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยุงยากซับซ้อน การติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบกส์ (Baggs, 1989 กล่าวอ้างใน สุนิสา, 2533) กล่าวว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นหลายระดับ อาทิเช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิค ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำเทคโนโลยีทางการบริหารมาใช้ในการทำงาน เช่น การมอบหมายงาน การตัดสินใจ และแก้ปัญหา การประเมินผลงาน การนิเทศงาน และการประสานงาน

เบนเนอร์ (Benner) (Holloway, 1988) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลไอซียู ชั้นผู้ชำนาญการจากการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลไอซียูจะต้องมี 1)ความสามารถในการติดตามและควบคุมคุณภาพบริการทางสุขภาพ (Monitoring and ensuring the quality of health care) สามารถมีการประเมินย้อนกลับ เพื่อประกันคุณภาพการบริการ ประเมินคำสั่งของแพทย์ ซึ่งอาจจะมีละเลยความปลอดภัย ตอบสนองคำสั่งของแพทย์ให้ถูกต้องและรวดเร็ว 2)ความสามารถในการบริหารจัดการ และสมรรถนะการทำงานตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ (Organization and work role competencies) มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน ควบคุมงาน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สามารถสร้างและดำรงรักษาทีมงานในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้นโยบายยืดหยุ่น จุดประสงค์อยู่ที่ผู้ป่วย

วิเชียร ทวีลาภ (2521) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศงานไม่ว่าในระดับใดจึงจำเป็นต้องมีความสามารถด้านบริหาร (Administrative Competence) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการวางแผน จัดการ สั่งการ และกิจกรรมการบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานได้

พอล เฮอร์ซี (Paul Hersey) และเคนเนธ พลังซาร์ด (Kenneth H. Blanchard) (กล่าวไว้ใน ธรรมรส โชติกุญชร, 2519) “กระบวนการจัดการในการปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยทักษะ

ทางการคาดหวัง (Conceptual Skill) เป็นความสามารถทางความรู้ความเข้าใจในความสลับซับซ้อนของคน ของงาน ของหน่วยงาน เพื่อกำหนดลู่ทางในการปฏิบัติให้เหมาะสม โดยเล็งเห็นความมุ่งหวังขององค์การมากกว่ามุ่งหวังส่วนบุคคล

3.6 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

การสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพยาบาล (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2528, 69) ข้อความนี้สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพปพลาว (Peplau) ซึ่งเป็นนักการพยาบาลที่มีชื่อเสียง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภาวะสุขภาพสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดความวิตกกังวล เป็นผลให้เกิดสุขภาพดี และการลดความวิตกกังวลจะทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แนวความคิดของเพปพลาวนี้ยังเป็นที่มาของทฤษฎีทางการพยาบาลที่เป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยของออแลนโด(Orlando) ซึ่งก็นับว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลเช่นกัน นอกจากนั้น ทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเรม (Orem) ก็ระบุว่า การสื่อสารกับบุคคลเป็นเทคโนโลยีทางสังคม และระหว่างบุคคลประการหนึ่ง ซึ่งพยาบาลใช้ในการปฏิบัติพยาบาล จึงเป็นข้อสนับสนุนให้พยาบาลเห็นความสำคัญความจำเป็นที่จะเสริมสร้างทักษะทางการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการ สื่อสารที่ใช้ในการดำเนินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน นอกจากพยาบาลจะต้องสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วยังมีญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพพยาบาลด้วยกันและวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ รวมทั้ง ผู้ร่วมงานระดับล่างอื่น ๆ การปฏิบัติพยาบาลจะไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์หากไม่ได้มีการประสานงานที่ดีจากผู้ร่วมงานทุกระดับ ส่วนการประสานงานจะเกิดขึ้นได้นั้นย่อมจะหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารไปไม่ได้ ดังนั้นทักษะการสื่อสารจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติพยาบาล แต่ลักษณะรูปแบบคงเปลี่ยนไปตามสถานการณ์นั้นๆ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการสื่อสารคืออะไร

การติดต่อสื่อสาร เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานทุกชนิด โดยเฉพาะ การติดต่อสื่อสารในไอซียูซึ่งต้องการความรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์แผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ แม้กระทั่งระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในทีมเดียวกัน หรือระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและญาติที่กำลัง

วิตกกังวล ผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ไม่สามารถพูดได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการสื่อสารอย่างดี จากการศึกษาของ อุไรพร พงศ์พัฒน์วุฒิ (2532) พบว่า บุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติ ได้มากที่สุด คือพยาบาล และความต้องการที่ญาติต้องการคือ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน้าที่ของโรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วยสูงเป็นอันดับแรก

3.7 สมรรถนะด้านการแก้ปัญหา การตัดสินใจ

สภาวะแวดล้อมที่อยู่ในภาวะวิกฤติ (The Critical-care Environment) หมายถึง สภาวะการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ล้อมรอบระหว่างผู้ป่วยวิกฤติ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้ช่วยส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือช่วยสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องประกอบด้วยส่วนอื่น ๆ อีก อันจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ ได้แก่ 1)ความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จะต้องแสวงหาข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจ ที่จะก่อให้เกิดการพยาบาลที่เหมาะสม 2)ความสามารถในการประสานงานหรือประยุกต์รูปแบบการปฏิบัติงานที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งปัญหาในด้านจริยธรรมด้วย

ลักษณะระบบงานในไอซียู แม้จะมีแพทย์เฉพาะทางบางสาขา เช่น วิสัญญีแพทย์ ดูแลควบคุมอยู่ แต่มักขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากแพทย์เหล่านี้ยังต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ด้วย เช่น ภาวะในห้องผ่าตัด ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในบางกรณีจึงขาดความ ต่อเนื่อง การตัดสินใจบางอย่างที่ต้องการความรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน หรือในบางกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการล้มเหลวของหลายระบบรวมกัน การจะขอคำปรึกษาความเห็นจากแพทย์ที่ปรึกษาในระบบต่าง ๆ จำเป็นต้องมีผู้ประสานงาน ตัดสินใจ และจัดเรียงความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องสอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งภาวะนี้ตกอยู่กับพยาบาลประจำหน่วยอย่างช่วยไม่ได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลไอซียูต้องประจำที่หน่วยและอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

เบนเนอร์ (Benner) (Holloway, 1988) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลไอซียูขั้นผู้ชำนาญการจากการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลไอซียูจะต้องมีความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Effective Managing of Rapidly Changing Situation) มีความสามารถ ทักษะในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน คุณคามชีวิต สามารถประเมินและจัดการปัญหา สามารถแยกแยะและจัดการกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วยก่อนแพทย์จะมาถึง

3.8 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

3.8.1 โครงสร้างของคุณลักษณะของจริยธรรม

จากการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย เรื่องแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย ระหว่างวันที่ 22 - 27 มกราคม 2523 ได้กล่าวถึงโครงสร้างของคุณลักษณะของจริยธรรมในสังคมไทย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับปรุงแล้ว ไว้ดังต่อไปนี้ (ลิวลี ศิริวิไล, 2528)

1. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ด้วยความพากเพียร และความละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ทั้งพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติ หน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น
2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น
3. ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจผิดได้
4. การรักษาระเบียบวินัย หมายถึง การควบคุมความประพฤติ ปฏิบัติให้ ถูกต้องและเหมาะสมกับจรรยาบรรณ ขอบบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และศีลธรรม
5. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การให้เป็น แก่คนที่ควรให้ ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา รวมทั้งการรู้จักสละทิ้งอารมณ์ในตนเองด้วย
6. ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกัน กระทำกิจการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว
7. การประหยัด หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ยอมให้มีส่วนเกินมากนัก รวมทั้งการรู้จักระมัดระวัง รู้จักยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะพอควร
8. ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริง และเหตุผล ไม่มีความลำเอียง
9. ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน
10. ความเมตตา-กรุณา เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

11. ความกตัญญูตเวที ความกตัญญู หมายถึง ความรู้สึกในการอุปการะคุณ หรือบุญคุณที่ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นมีต่อเรา กตเวที หมายถึง การแสดงออกและการตอบแทนบุญคุณ ดังนั้น ความกตัญญูตเวทีจึงหมายถึง ความรู้บุญคุณและตอบแทนบุญคุณต่อคนอื่นและสิ่งอื่นที่มีบุญคุณ

3.8.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ยึดตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติเป็นหลัก ในการให้การศึกษาอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลฉบับนี้ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติ สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (อุดม สุภาไตร, 2531 : 260 - 265)

3.8.2.1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

- 1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
- 3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
- 4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน
- 6 พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

3.8.2.2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

- 1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
- 2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
- 3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ

4 พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

3.8.2.3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1 พึ่งตระหนัก และถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3 พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4 พึ่งสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบอาชีพการพยาบาล

3.8.2.4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิ และหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ

3 พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายใน ภายนอกวิชาชีพ

4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปประพฤติปฏิบัติใน

ทางที่ถูกที่ควร

6 พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ

ภารกิจอันชอบธรรม

7 ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้

กระทำการนั้น ๆ

3.8.2.5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1 ประพฤติและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจ

แห่งวิชาชีพ และส่วนตัว

4 ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างขวางและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการ

พยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นคุณลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาล ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล

3.9 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ทักษะคนดี บุคลิกภาพ คุณลักษณะวิชาชีพ

3.9.1 ภาวะผู้นำ ทักษะคนดี บุคลิกภาพ

บุคลิกลักษณะที่สำคัญของพยาบาล ไอซียู (Burrell, 1992) ได้แก่ มีแรงจูงใจสูง (High degree of motivation) ความคิดริเริ่ม initiative ใ่วางใจได้ (รักษาความลับ) บุคลิกอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ตึงเครียดในไอซียู ได้ สนใจศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่น ความรู้เรื่องโรคและการพยากรณ์อาการโรคต่าง ๆ ทักษะในการรักษาพยาบาล ที่สำคัญจำเป็น ต้องสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันเวลาโดยฉับพลัน ต้องมีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ เนื่องจากการดูแล ผู้ป่วยในไอซียู ซึ่งอาจมีการเสียชีวิต ทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ และสงสาร แต่ต้องไม่ให้รบกวนการตัดสินใจที่ถูกต้องมีเหตุผล มีความเห็นอกเห็นใจโดยแสดงออก โดยการสัมผัส อย่างอ่อนโยน พูดคุยปลอบใจ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

วิเชียร ทวีลาภ (2521) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศงานไม่ว่าในระดับใด จึงจำเป็นต้องมี ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Competence) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างไรจะติดต่อสัมพันธ์ด้วยวิธีใด จึงจะเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ได้เป็นอย่างดี

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวเกี่ยวกับทักษะของผู้บริหารทุกระดับ ควรมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล (Human Relation Skill) มนุษยสัมพันธ์เป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเพื่ออยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บังเกิดผลดีที่สุด

พอล เฮอร์ซี (Paul Hersey) และเคนเนธ พลังซาร์ด (Kenneth H. Blanchard) (กล่าวไว้ใน ธรรมรส ชาติบุญชู, 2519) “กระบวนการจัดการในการปฏิบัติงานนั้นต้องอาศัยทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ (Human Skill) เป็นความสามารถปราดเปรียวในการทำงานร่วมกับคนอยู่กับคน อาศัยไหวพริบในการเข้าใจคน จูงใจคนเพื่อให้เกิดภาวะผู้นำที่เกิดจากการยินยอมพร้อมตาม

3.9.2 คุณลักษณะวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถภาพเชิงวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย การสาธารณสุขแนวใหม่ของไทยได้อย่างมีคุณภาพ ควรมีคุณลักษณะเฉพาะแบบของพยาบาล วิชาชีพดังต่อไปนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532 : 155 - 156)

1. มีความรู้กว้างในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการ และระบบการสื่อสาร
2. มีความรู้ในวิชาชีพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การ ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีม และสมาชิกในทีม
4. วางแผนงานได้ดี สามารถบริหารงาน และให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบ ผสมผสานในระดับต่างๆ ได้
5. สามารถวางแผนและบริหารทรัพยากรได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ทันกับสถานการณ์
7. มีความเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำไปใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการพึ่งตนเอง และมีการดูแลสุขภาพของตนเอง
8. มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างและใช้ระบบประเมินผล รวมทั้งหาข้อบ่งชี้ และใช้กระบวนการเฝ้าระวังเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ
9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการการพยาบาล
10. ดำเนินการ และ/หรือร่วมค้นคว้าศึกษาวิจัย เพื่อหาเทคนิค วิธีการ หรือ กลวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพทางด้านปัญญา ทักษะและจิตใจ นี้เป็น คุณลักษณะเฉพาะที่ทำให้บุคคลซึ่งเมื่อสวมบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว จะมีวิถีความรู้สึก นึกคิดและแสดงพฤติกรรมออกมาได้ตามคุณลักษณะเฉพาะของตน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ เช่นไร คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านความสามารถในการแสดงออกตามบทบาท พยาบาลวิชาชีพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่มีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพมีรายละเอียด คุณลักษณะ(นันทนา น้ำฝน, 2538)ดังนี้

1. มีความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบทบาทวิชาชีพตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็น 8 ด้าน คือ การพยาบาล การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

กันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริหาร การศึกษา และการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรมฯ

2. มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่มีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ ความรู้สึกภาคภูมิใจในการมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพของบุคคลเป็นความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เมื่อบุคคลได้รับการรับรองในทางบวกจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทพยาบาลวิชาชีพของตน พยายามตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของตนให้ดียิ่งขึ้นและจะพยายามรักษาสภาพและคุณค่าของตนเองไว้

3.10 สมรรถนะด้านนวัตกรรม และการวิจัยทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติพยาบาลในไอซียู ซึ่งพยาบาลใช้เทคนิคและหัตถการที่ยากลำบากซับซ้อน เปลี่ยนแปลงตามการพัฒนาทางเทคโนโลยีต่างๆตลอดเวลา ในบางครั้งพยาบาลไอซียูอาจพบกับปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน ถ้าพยาบาลวางเฉยกับปัญหา ก็อาจจะทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการบริการที่ดีขึ้น พยาบาลไอซียูจำเป็นต้องใช้นวัตกรรมหรือการวิจัยในการแก้ไขปัญหาว่าควรทำอย่างไรให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดหรือไม่เลย การวิจัยจะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงแก่ผู้รับบริการให้ได้บริการที่ดีมีคุณภาพและสังคมก็จะเห็นได้ถึงถึงความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล (ศิริพร ขำภลิจิต, 2535)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในด้านการศึกษาไว้ว่าพยาบาลจะต้องให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและรู้จักนำผลวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2532) และสันนิบาตสภาการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดความชำนาญขั้นพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลไว้คือ การใช้ความรู้ทางการวิจัยทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางเพื่อให้การพยาบาลตามสถานภาพของภาวะสุขภาพและศักยภาพของแต่ละบุคคลในแต่ละชุมชน (NLN, 1982 อ้างใน รัตนา ทองสวัสดิ์, 2537)

การวิจัยทำให้เกิดความคิดแนวใหม่ นำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น พยาบาลไอซียูจึงควรมีสมรรถนะด้านนวัตกรรมและการวิจัย และเป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ฟาริดา อิบราฮิม(2536) กล่าวไว้ว่า พยาบาลมีบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทครู ผู้ประสานงาน ผู้นิเทศ ที่ปรึกษา

และบทบาทผู้วิจัย โดย 1) ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย 2) เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและ
เก็บไว้ใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย 3) กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก 4) อ่าน
งานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาล 5) นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจถ้าสามารถทำ
ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยคณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย (2529) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้แบบประเมินสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพแบบมาตราส่วนประมาณค่า การรวบรวมข้อรายการพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล 12 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติพยาบาล 13 คน โดยคณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2 รอบ เพื่อสร้างแบบสอบถามสมรรถภาพพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

สมรรถภาพ ด้านบริหาร 23 รายการ

สมรรถภาพด้านบริหาร 31 รายการ

สมรรถภาพด้านวิชาการ 10 รายการ

สมรรถภาพด้านบุคลิกภาพ และทัศนคติ 18 รายการ

สำหรับการวัดทัศนคติเป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การสังเกต จำเป็นต้องมีเครื่องมือวัดทัศนคติโดยเฉพาะ ส่วนการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยการประเมินตนเอง และประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ข้อรายการสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

สมรรถภาพด้านบริหาร 1. การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม 2. การจัดลำดับความสำคัญของงาน 3. การติดต่อสื่อสาร 4. การวิเคราะห์และตัดสินใจรายงาน 5. การมอบหมายงาน 6. การติดตามสนับสนุน 7. การตัดสินใจแก้ปัญหา 8. การประเมินผลงานที่รับผิดชอบ 9. การบริหารเวลา 10. การประสานงาน 11. การใช้ภาวะผู้นำ 12. การเขียนแผนปฏิบัติงาน 13. การให้ผู้ร่วมงานพัฒนาตนเอง 14. การสำรวจความพร้อมสมรรถภาพ 15. การวางแผนสอดคล้องกับนโยบาย 16. ความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง 17. การวางแผนป้องกัน 18. การจูงใจผู้ร่วมงาน 19. การใช้เทคโนโลยีปรับปรุงงาน 20. การพัฒนาหน่วยงาน 21. การเขียนผังควบคุมงาน 22. การเผยแพร่และจัดระบบข้อมูลข่าวสาร 23. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สมรรถภาพด้านบริการ 1. การเคารพสิทธิผู้รับบริการ 2. การปฏิบัติตามกฎหมายและมรรยาทวิชาชีพ 3. การบันทึกทางการพยาบาล 4. การปฏิบัติพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคและตามระบบพยาบาล 5. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ 6. การจำแนกประเภทผู้

ป่วย 7. การให้บริการตามเป้าหมายที่กำหนด 8. การบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ 9. การปฏิบัติงานโดยเน้นบทบาทอิสระ 10. การสื่อความหมายสู่ชุมชน 11. การตัดสินใจสถาน การณ์ฉุกเฉิน 12. การป้องกัน/ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค 13. การให้สุขศึกษา 14. การคัดกรองผู้ป่วย 15. การเตรียม ไข้ รักษาเวชภัณฑ์ 16. การวางแผนให้บริการพยาบาล 17. การประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล 18. การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อม 19. การ ดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ 20. การช่วยฟื้นคืนชีพ 21. การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ 22. การ คาดการณ์ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน 23. การส่งต่อผู้รับบริการ 24. การปฏิบัติงานพยาบาล อย่างครอบคลุม ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ 25. การใช้เทคโนโลยีในการ พยาบาล 26. การฟื้นฟูสมรรถภาพ 27. การให้บริการผสมผสานแก่ครอบครัวและชุมชน 28. การดัดแปลงทรัพยากรท้องถิ่นนำมาใช้ 29. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล 30. การ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในงานบริการสุขภาพ 31. การนำผลการวิจัยมาใช้

สมรรถภาพด้านวิชาการ 1. การให้ข้อมูลการวิจัย 2. การร่วมมือทำวิจัย 3. การให้คำปรึกษาผู้ร่วมงาน 4. การสอน/แนะนำผู้ร่วมงาน 5. การสอน/แนะนำเจ้าหน้าที่ระดับ รอง 6. การติดตามความก้าวหน้าการพยาบาล 7. การแสวงหาความรู้อยู่เสมอ 8. การจัดทำ เอกสารวิชาการ 9. การผลิต จัดทำ สื่อการสอน 10. การเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สมรรถภาพด้านบุคลิกภาพ 1. ตรงต่อเวลา 2. ความรับผิดชอบ 3. ซื่อสัตย์ ยุติธรรม 4. มีน้ำใจ 5. รู้จักกาลเทศะ 6. ใจกล้า ยอมรับความเปลี่ยนแปลง 7. ระเบียบ วินัย 8. เมตตา กรุณา อ่อนโยน 9. เสียสละ อุทิศตน 10. มนุษย์สัมพันธ์ 11. อุตสาหะ 12. เชื่อมั่นในตนเอง 13. มีเหตุผล 14. สนับสนุนองค์การวิชาชีพ 15. ความรอบคอบ 16. ควบคุมอารมณ์ 17. พุดและแสดงความคิดเห็น 18. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

อุไรพร พงศ์พัฒนานวุฒิ (2532) ได้ศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พบว่าความต้องการที่ญาติให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ความต้องการลดความวิตกกังวล รองลงมาคือความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย และความต้องการข้อมูลสำหรับบุคคลที่ตอบ สนองความต้องการของญาติได้มากที่สุดคือพยาบาล และบุคคลที่ตอบสนองความต้องการที่ ญาติให้ความสำคัญสูงเป็นส่วนใหญ่คือพยาบาลและแพทย์

สุนิสา วัลย์เพชร (2533) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถใน การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า 1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ทั้งหมด และจำแนกรายด้าน คือ บริการพยาบาล บริหาร และวิชาการ อยู่ในระดับสูง

2. ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. กลุ่มตัวพยาบาลที่ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัว เรียงตามลำดับความสำคัญในการพยากรณ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

เขมาวดี มาส่งบุญ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีสื่อข้อมูลดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงาน และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ภรณ์ พวงแก้ว(2534) ได้ศึกษาเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านบริการการพยาบาลมากที่สุด 5.55 ชั่วโมง (333.18 นาที) รองลงมาคือ ด้านบริหาร 12.26 นาที และด้านวิชาการ 10.42 นาที ในการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง(480 นาที)

รายงานการวิจัย เรื่อง “การศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย” (ประพิม วัฒนกิจ ,2537) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลอื่นในช่วงเวลาการปฏิบัติงาน เป็นผลัด 8 ชั่วโมง และในแต่ละวัน ผลของการวิจัยพบว่า กิจกรรมพยาบาลทางตรงที่พยาบาลวิชาชีพให้แก่ผู้ป่วยประเภทวิกฤติ โดยเรียงลำดับการปฏิบัติพยาบาลจากบ่อยมากไปหาน้อย คือ การตรวจอาการทางระบบประสาทบ่อยที่สุด รองลงมาคือการจัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วย การใส่สายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร การตรวจวัดสัญญาณชีพ การให้สารน้ำ/เลือดทางหลอดเลือดดำ การ

ตรวจวัดน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย การเช็ดตา การปฐมนิเทศผู้ป่วย/ญาติ การตรึงอวัยวะให้อยู่กับที่ การให้ออกซิเจน การช่วยเหลือการขับถ่าย การวัดความดันในหลอดเลือดแดงโดยตรง การสวนปัสสาวะ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด/ ตรวจพิเศษ การให้ยา การวัด C.V.P. การใส่ chest drain และการดูแล การสวนล้างกระเพาะอาหาร การช่วยหายใจโดยใส่ท่อหลอดลมคอ การชักประวัติ และกิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 6.43 ชั่วโมง ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง

กรุณา แดงสุวรรณ (2538) ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ โดยขั้นตอนแรกเป็นการพัฒนาแบบวัดโดยใช้เทคนิคเดลฟาย สอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คน ขั้นตอนที่สองเป็นการควบคุม คุณภาพแบบวัด โดยการนำแบบวัดไปให้พยาบาลหัวหน้าและพยาบาลรองหัวหน้าหอผู้ป่วยทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 283 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัด พบว่าแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพทุกข้อความอำนาจจำแนกสูง และสามารถกำหนดเกณฑ์ปกติจากการคำนวณคะแนนที่ของพยาบาลที่มีคุณลักษณะดี ปานกลาง และต่ำ รายละเอียดของคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพดังต่อไปนี้

ก) **คุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล** 1. มีเมตตากรุณา 2. มีความรับผิดชอบ 3. มีความเสียสละในขอบเขตที่เหมาะสม 4. มีความซื่อสัตย์ สุจริต 5. มีความละเอียด รอบคอบ 6. มีความเป็นมิตร อ่อนน้อม จริงใจ 7. มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 8. มีระเบียบวินัย 9. มีนิสัยตรงต่อเวลา 10. มีความหนักแน่น มั่นคงทางอารมณ์ 11. มีความมั่นใจในตัวเอง 12. มีศักดิ์ศรีและเคารพในตนเอง 13. รักและเอาใจใส่ตนเอง 14. เฉลียวฉลาด มีปฏิภาณไหวพริบ 15. มีโลกทัศน์ในเชิงบวก 16. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 17. รักความสะอาดเรียบร้อย 18. รู้จักประหยัดอย่างเหมาะสม 19. รู้จักกาลเทศะ 20. รู้จักขอโทษและให้อภัย 21. มีสุขภาพจิตดี 22. มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ 23. รักความเป็นพยาบาล

ข) **คุณลักษณะผู้ให้บริการพยาบาล** 1. มีความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การพยาบาล 2. มีความรู้และทักษะในด้านศิลปการพยาบาล 3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและเห็นใจเพื่อมนุษย์ 4. กระตือรือร้น กระฉับกระเฉงว่องไว พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น 5. มีความไวในการรับรู้ต่อสภาพการณ์รอบข้าง 6. ปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักตามกระบวนการพยาบาล 7. มีจิตวิทยาในการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ 8. มีความสามารถในการสังเกตแบบรับรู้ 9. รวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ตามความเป็นจริง 10. วินิจฉัยภาวะสุข

ภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง 11. วางแผนให้การพยาบาล แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม 12. ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ตามหลักการ และวิธีการ 13. ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 14. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างผสมผสานทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ 15. ปฏิบัติการพยาบาล โดยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ 16. ปฏิบัติการพยาบาล โดยรักษามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล 17. มีการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ฉับไวถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ 18. มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายในขอบเขตของวิชาชีพ 19. มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล 20. ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ 21. สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการรักษาพยาบาล 22. ประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 23. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อแก้ปัญหาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 24. บันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนรัดกุมและถูกต้องตามความเป็นจริง 25. มีทักษะในการให้ข้อมูลทางสุขภาพและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ 26. รักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการ 27. มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาล 28. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

ค) คุณลักษณะการเป็นผู้นำ 1. มีอำนาจและใช้อำนาจได้อย่างเหมาะสม 2. มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ 3. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการงานและส่วนตัว 4. กำหนดเป้าหมายของงานได้ชัดเจน 5. วางแนวทางปฏิบัติงานได้รัดกุมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 6. มอบหมายงานแก่บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้ 8. มีศิลปะในการตักเตือนเมื่อผู้ร่วมงานทำงานบกพร่อง 9. มีศิลปะ ในการจูงใจ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ในการทำงานของผู้ร่วมงาน 10. รู้จักประนีประนอมและแก้ไขข้อขัดแย้ง 11. สามารถพูดจาโน้มน้าวเพื่อให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา 12. สนับสนุนและยกย่องในความสำเร็จของผู้อื่น 13. เคารพในสิทธิของผู้อื่น 14. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี 15. เสริมสร้างความสามัคคีและความยึดมั่นของคนในหน่วยงาน 16. ทำงานเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวม 17. เป็นนักพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ 18. มีความสามารถในการพัฒนาบุคคล 19. พัฒนาตนเองอยู่เสมอ 20. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 21. มองการณ์ไกลและมีโลกทัศน์กว้าง 22. เป็นนักวิชาการ 23. สามารถควบคุมตัวเองได้ 24. เข้มแข็งและกล้าเสี่ยงอย่างมีเหตุผล 25. สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 26. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 27. มีความเข้าใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 28.

สามารถให้ข้อคิดเห็นและเป็นตัวแทนในการพัฒนาวิชาชีพ 29. สนับสนุนและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

ง) **คุณลักษณะนักบริหารจัดการ** 1. มีความรอบรู้ความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ 2. สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารงาน 3. มีความสามารถในการวางแผนโดยวางแผนและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 4. จัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม 5. สามารถจัดระบบงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ 6. สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 7. มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน 8. สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9. สามารถใช้อำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติงานสำเร็จไปได้ด้วยดี 10. สามารถตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติงานได้อย่างละเอียดรอบคอบ 11. สามารถนิเทศงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 12. สามารถประเมินผลการทำงานได้ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพงาน 13. สามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ 14. ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ 15. มีการผ่อนปรนในด้านวิธีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม 16. ยอมรับในข้อผิดพลาดและปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม 17. บริหารเวลาการทำงานให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า 18. จัดเตรียมและบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่และสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมอยู่เสมอ 19. ใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 20. เสริมสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน 21. มีความยุติธรรม 22. ทนต่อเหตุการณ์ที่จะเป็นผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อวิชาชีพ

จ) **คุณลักษณะนักวิจัย** 1. สนใจศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ 2. มีเหตุมีผล 3. ไม่มีอคติ ตั้งมั่นในความเป็นกลาง 4. ใจกว้างรับฟังความคิดเห็นและคำวิพากษ์วิจารณ์ 5. มีหลักการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบระเบียบ 6. มีนิสัยในการค้นหาปัญหาในงานและเหตุของปัญหา 7. ใส่ใจต่อการเก็บบันทึกรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นพื้นฐานของการแก้ปัญหา 8. สามารถประมวลความคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ 9. รู้จักประเมินและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ 10. สามารถนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล 11. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล 12. สามารถนำอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้มาประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้หลายด้านโดยไม่เกิดผลเสียหาย 13. ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย 14. สามารถทำงานวิจัยหรือร่วมงานเพื่อหาคำตอบปัญหาวิจัยจากงานที่ปฏิบัติ 15. สามารถเผยแพร่ผลงานด้านวิชาการหรือผลการวิจัยของตนและหน่วยงาน

แพทริเซีย (Patricia M. Schwirian, 1978) ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ได้รับการประเมินจากสถาบันการศึกษาคาดว่าสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ และผู้บังคับบัญชาโดยตรง ประเมินและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบสำคัญ นำมาสร้างแบบประเมินปฏิบัติงานแบ่งเป็นตัวประกอบด้านต่างๆ 6 ด้าน (6D - Scale) คือ

ก) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร(Interpersonal Communication) ดังนี้ คือ 1. สนับสนุนการตัดสินใจและความต้องการเกี่ยวกับการให้การพยาบาล 2. สื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยยอมรับในความเป็นบุคคลและห่วงใยในสุขภาพของผู้ป่วย 3. สามารถหาผู้ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น 4. ช่วยผู้ป่วยให้ติดต่อกับผู้อื่น 5. บอกเล่าความจริงที่เกิดความคิด และความรู้สึกให้ผู้ร่วมงานรับรู้ 6. สนับสนุนสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย 7. ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ยอมรับ ซื่อสัตย์ และไว้วางใจในระหว่างผู้ร่วมงาน 8. อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบก่อน 9. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย 10. ประสานงานกับผู้ร่วมงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ 11. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ 12. หาโอกาสให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพร้อม

ข) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ดังนี้ คือ 1. แสดงความชื่นชมและยอมรับในความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา 2. มอบหมายงานและความรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของผู้ร่วมงาน 3. นิเทศการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมงาน 4. ยอมรับความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามระดับของผู้ใต้บังคับบัญชา 5. ยอมรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่สมเหตุสมผล

ค) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Critical Care) ดังนี้ คือ 1. สามารถปฏิบัติเทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ดูดเสมหะ ทำแผล เป็นต้น 2. สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือเครื่องมือ เช่น เครื่อง Monitor ต่าง ๆ เครื่องช่วยหายใจ 3. สามารถให้การพยาบาลระดับระครองจิตใจญาติ เมื่อผู้ป่วยใกล้ตาย 4. สามารถประเมินสภาวะฉุกเฉินได้ 5. สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ 6. รับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย 7. สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสงบเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ง) ด้านการสอนและให้ความร่วมมือช่วยเหลือ (Teaching Collaboration) ดังนี้ คือ 1. แนะนำญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย 2. แนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3. ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยและ

ครอบครัว 4. ปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์ในการให้คำแนะนำให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
 ของครอบครัว (อายุ การศึกษา ความรู้สึกนึกคิด) 5. พัฒนาวิธีการใหม่ในการให้คำแนะนำ
 6. ใช้ประโยชน์จากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ 7. ใช้เครื่องมือช่วยสอนและแหล่งประโยชน์อื่น
 ในการให้คำแนะนำ 8. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วย 9. พัฒนาแผน
 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 10. วางแผนในการจะรวมความ
 ต้องการของผู้ป่วยกับความต้องการของครอบครัว

จ) การวางแผนและประเมินผล (Planning / Evaluation) ดังนี้คือ 1. ประสาน
 แผนการให้การพยาบาลกับแผนการรักษาของแพทย์ 2. วางแผนการพยาบาลโดยคาดการณ์
 อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3. ประเมินผลการให้การพยาบาล 4. พัฒนาแผนการให้การ
 พยาบาล 5. เริ่มวางแผนและประเมินผลการพยาบาลกับผู้อื่น 6. ค้นหาความต้องการของผู้
 ป่วยในปัจจุบันและรวมเข้าในการวางแผน 7. มีส่วนร่วมกับแผนการให้การพยาบาล

ฉ) การพัฒนาวิชาชีพ (Profession Development) ดังนี้ คือ 1. ใช้การศึกษา
 เป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ 2. มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง 3. รับผิดชอบต่อการ
 ปฏิบัติงานของตนเอง 4. ยอมรับความรับผิดชอบใหม่ ในขอบเขตความสามารถของตน 5.
 รักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน 6. เป็นคนไว้วางใจได้ 7. เป็นคนมองโลกในแง่ดี 8. มีความ
 รู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับขอบเขตของการปฏิบัติงาน 9. มีความรู้เรื่องจริยธรรม จรรยาบรรณ
 ของวิชาชีพ 10. ยอมรับและปฏิบัติตามคำวิจารณ์เชิงสร้างสรรค์

Hicky (1990) ได้รวบรวมบททวนงานวิจัยเกี่ยวกับ ความต้องการของญาติผู้ป่วย
 ในไอซียู ตั้งแต่ปี 1984 - 1986 พบว่า ความต้องการของญาติที่เหมือนกัน สอดคล้องกัน เรียง
 ลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ต้องการให้ตอบคำถามอย่างชัดเจน 2) ต้องการทราบว่า
 ปัจจุบันใดที่จะมีผลต่อความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย 3) ต้องการทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 (ดีขึ้น หรือเลวลง) ของผู้ป่วย 4) มีโทรไปบอกที่บ้านเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 5) ได้รับ
 ข่าวสารวันละครั้ง 6) ได้รับการอธิบายที่สามารถเข้าใจได้ง่ายเกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้
 ป่วย 7) มีความเชื่อถือว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรในทีมสุขภาพ
 8) มีความหวัง 9) ได้ทราบถึงการรักษาพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยและเหตุผล 10) ต้องการแน
 ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี ถูกต้องเหมาะสมที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้

Henry, P.A. (1991) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลที่บ่งชี้ถึง ศาสตร์แห่งความเอื้อ
 ออาทร (Caring) ของพยาบาล ตามการรับรู้ของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก พบว่า พฤติกรรมที่

สำคัญที่สุดคือ สมรรถนะทางวิชาชีพ และการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ส่วนที่สำคัญน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมการปรับประคองบิดามารดา

เอิร์ป (Earp et all, 1992) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดเตรียม โปรแกรมการศึกษา สำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ระดับเบื้องต้น โดยเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบไต ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบเลือด โภชนาการ เอดส์ จริยธรรม และการดูแลญาติผู้ป่วย โดยมี จุดประสงค์ลดภาระงานหนัก และตอบสนองต่อความต้องการ ความรู้เบื้องต้นของแต่ละบุคคล ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่กำหนด ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรเท่าที่ควร โปรแกรมจะช่วยคัดกรองบุคคลที่ไม่เหมาะสมกับโปรแกรมนี้ออกไป และประการสำคัญ อยู่ที่ระยะเวลา เนื้อหาสาระที่ควรแตกต่างกัน ตามความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน ส่วนเรื่องงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าอบรม

อีริคสัน และผู้บริหารของโรงพยาบาล Methodist Houston texas สหรัฐอเมริกา (Eriksen et all, 1992) ได้พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (A Registered Nurse Licensed Vocational Nurse Partnership Model for Critical Care Nursing) เพื่อช่วยลดปัญหาขาดแคลนและลดงาน ของพยาบาลไอซียู โดยพยาบาลสามารถมอบหมายงานเทคนิคการปฏิบัติพยาบาลบางชนิดแก่ ผู้ช่วยพยาบาล ตามขอบเขตความสามารถ ความรับผิดชอบ พยาบาลสามารถมีเวลาให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน และการแก้ปัญหา ตัดสินใจ ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลไอซียู แต่งานเทคนิคทางการพยาบาลบางชนิด พยาบาลไอซียูต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ได้แก่ การให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด การให้ยา และการปรับขนาดของยาที่หยดทางหลอดเลือดดำ การใส่สายยางลงกระเพาะอาหารในกรณีที่มีปัญหายุ่งยาก การอ่านค่าความดันเลือดในปอด(PA) การช่วยแพทย์ใส่สายSwanGanz การกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation) การถอดท่อช่วยหายใจ การรับคำสั่งแพทย์ การมอบหมายงานแก่ผู้ช่วยพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณา ความสามารถ และความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลแต่ละบุคคลด้วย

ลาสและคณะ (Last et all, 1992) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจถึงบทบาทของ พยาบาลไอซียูที่เป็นบทบาทที่ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์จะ

แยกแยะ อธิบาย บทบาทของพยาบาลไอซียูที่ถือว่าเป็นบทบาทที่ขยายขอบเขตของการปฏิบัติ การพยาบาลเพิ่มขึ้น (Extended Role) มีงานพยาบาลใดบ้างที่ถือว่าเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้น ความ รับผิดชอบเมื่อเทียบกับระดับตำแหน่งของพยาบาลไอซียู ทักษะ และความพึงพอใจในงาน โดยศึกษาใน พยาบาลไอซียูทั่วไป ในอังกฤษ สกอตแลนด์ ไอร์แลนด์เหนือ และเวลส์ โดยวิธีสุ่ม จำนวน 885 คน ผลของการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานชนิดที่พยาบาลไอซียูส่วน มากประเมินว่าเป็น บทบาทที่เพิ่มขึ้น จากมากไปหาน้อย ได้แก่ การบริหารยาทางเส้นเลือดดำ การเก็บตัวอย่างจากเส้นเลือดแดง การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ลีด การใส่และการ ถอดท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) การปรับขนาดยาที่หยดเข้าเส้นเลือดดำ การตัดสินใจ ตรวจก๊าซในเลือดแดง (ABG) และแปลผล การวัดความดันเส้นเลือดในปอด (PA) การถอดสาย Swan-Ganz การปรับเครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า นอกจากนี้ พยาบาลยังได้ระบุนกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มนอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ ได้แก่ การตรวจน้ำตาล ในเลือด การใช้เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ (Pace Maker) การเย็บแผล การล้างไตทาง หน้าท้อง การให้คำปรึกษา ฯลฯ เป็นต้น

การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลไอซียู (Grey et al., 1995) ที่โรงพยาบาล Moses H. Cone Memorial โดยศึกษาจากเอกสารและกำหนดโดยกลุ่มพยาบาลจากไอซียูอายุร กรรม ไอซียูศัลยกรรม ไอซียูโรคหัวใจ และหน่วยฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการจัดทำโครงการปรุมนิ เทศพยาบาลใหม่ โดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน (Competency - Based Orientation) ได้ สมรรถนะ 3 ระดับ ได้แก่

1. สมรรถนะระดับพื้นฐาน (Basic Competency) ได้แก่ พื้นฐานความรู้และทักษะ ในระบบต่างๆ ดังนี้ คือ

ก) ระบบประสาท ได้แก่ 1.สามารถประเมินสภาวะทางประสาทได้ 2.สามารถประเมินอาการความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง (Intra Cranial Pressure) 3.สามารถ ช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยเจาะหลัง (Lumbar Puncture) เป็นต้น

ข) ระบบทางเดินลมหายใจ ได้แก่ 1.สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วย ใส่ Chest tube 2.สามารถใช้เครื่องมือให้ O_2 (O_2 Delivery System) เช่น O_2 Mask 3.สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยเจาะปอด (Thoracentesis) 4.สามารถช่วยแพทย์และดูแล ผู้ป่วยเจาะคอ (Tracheostomy) 5.สามารถดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และดูแลการทำงานของเครื่องมือให้ทำงานปกติ เป็นต้น

ค) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ 1.สามารถดูแลสายวัด ความดันเลือดแดง (Arterial Line) 2.สามารถช่วยแพทย์ทำ Cardioversion 3.สามารถช่วยแพทย์

และดูแลผู้ป่วยใส่สาย Central Line 4.สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยใส่สายSwanGanz Catheter 5.มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและการทำ CPR เป็นต้น

ง) ระบบทางเดินอาหารและโลหิต(GI/Haematology) ได้แก่ 1.ประเมินสภาวะสารน้ำและโภชนาการของผู้ป่วย 2.สามารถแปลผล Lab ได้ เป็นต้น

จ) ระบบไต และอื่น ๆ ได้แก่ 1.สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง 2.สามารถประเมินสภาวะทางกายภาพ 3.สามารถดูแลผู้ป่วยให้เลือด 4.สามารถทำฟีนคีนซีฟได้ (CPR) 5.สามารถดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในไอซียู เช่น เครื่อง Monitor EKG, Infusion Pump, Suction เป็นต้น

2. สมรรถนะเฉพาะแผนก (Unit Specific Competency) ดังนี้ คือ

ก) แผนกไอซียูอายุรกรรม ได้แก่ 1.สามารถรับผู้ป่วย (Admission) 2. สามารถดูแลและประเมินผู้ป่วยมีอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร(GI Bleeding) 3.สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยโรคไต 4.สามารถรายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ 5.สามารถดูแลแผล เช่น ตัดไหม ทำความสะอาด ฯลฯ 6.มีความสามารถในการย้ายผู้ป่วย (Tranferring a Patient) เป็นต้น

ข) แผนกไอซียูศัลยกรรม ได้แก่ 1.สามารถดูแลผู้ป่วยใส่ Atrial Pacing 2.สามารถช่วยแพทย์ทำฟีนคีนซีฟิตโดย Open Chest Massage และ Internal Defibrillation 3.สามารถรายงานอาการผู้ป่วย 4.สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยภาวะSpinal Immobilization 5.สามารถติดตามปริมาณ O_2 ในเลือด (SVO₂) เป็นต้น

ค) แผนกไอซียูโรคหัวใจ ได้แก่ 1.สามารถดูแลและประเมินอาการโรคหัวใจขาดเลือด 2.สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy) 3.สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ(Pacemaker) 4.สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยถึงการผ่าตัดหลอดเลือด (Angioplasty) เป็นต้น

3. สมรรถนะระดับก้าวหน้า (Advanced Competency) ดังนี้ คือ

ก) ระบบประสาท ได้แก่ 1.สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Diabetes Ipidous/SIDH) ความดันในช่องกะโหลกสูง(ICP Trouble shooting) 2.สามารถดูแลและประเมินอาการผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องกะโหลก(Craniotomy) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ(Closed Head Injury) 3.มีความรู้เกี่ยวกับการให้ยาที่อาจทำให้เกิดอาการหมดสติ(Drug Induced Coma) เป็นต้น

ข) ระบบทางเดินลมหายใจ ได้แก่ 1.สามารถประเมินสภาวะสมดุลงจรต่างในเลือดได้ 2.สามารถประเมินดูแลผู้ป่วยมีปัญหาลมหายใจ เช่น ARDS ฯลฯ

3.สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 4.มีความรู้ความสามารถในการบริหารยาต้านจุลชีพ ยาขยายหลอดเลือด ฯลฯ

ค) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ 1.สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือด(Angioplasty) 2.สามารถประเมินสถานะการไหลเวียนโลหิต Hemodynamic Monitor 3.สามารถดูแลผู้ป่วยใส่สายIntra Aortic Balloon Pump 4.สามารถแปลผลคลื่นหัวใจ(EKG) 5.มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาโรคหัวใจ เช่น ยาขยายหลอดเลือด ยาเพิ่มความดันโลหิต ฯลฯ

ง) ระบบทางเดินอาหารและโลหิต (Haematology) ได้แก่ 1.สามารถประเมินอาการและดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางเลือด เช่น DIC ฯลฯ 2.มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยา เช่น ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ฯลฯ

จ) ระบบไต ได้แก่ 1.สามารถช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยล้างไต ทางหน้าท้องและทางเส้นเลือด 2.สามารถประเมินอาการสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (Fluid/Electrolyte imbalance) เป็นต้น

Scribante, J และคณะ (1996) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ประเทศอัฟริกาใต้ ด้วยวิธีกลุ่มสนทนา (Focus group) ผลที่ได้แบ่งเป็นสมรรถนะด้านคุณลักษณะวิชาชีพ (Professional Competence) สมรรถนะด้านความรู้ (Cognitive Competence) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Skill) และสมรรถนะด้านแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Critical Care Patterns of Interaction)

จากการศึกษาเบื้องต้นคือจากการสัมภาษณ์ กลุ่มสนทนาและค้นคว้าจากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

