

การกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

โรงพยาบาลตำรวจ

The Professional Nurses' Competencies in Caring Management of Patients with Mechanical Ventilator at Police General Hospital

วารารณ์ ธโนโรจน์ (Varaporn Thanorote)* บุญทิพย์ สิริรังศรี (Boontip Siritarungsri)**

สิริรัตน์ วิภาสศิลป์ (Sirirat Wipassilapa)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ (2) พัฒนาข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (3) ประเมินความเหมาะสมของข้อกำหนดสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 202 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 16 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ 5 ปี ได้แก่ แพทย์ 2 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 2 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 12 คน เครื่องมือการวิจัยที่ใช้มี 2 ชุด 1) แบบสอบถามสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีค่าความตรงของเนื้อหา 0.81 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.94 และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีค่าความตรงของเนื้อหา 0.87 มีค่าความเที่ยงคูเรลริชาร์ดสัน 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 31 ข้อย่อย ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 3 ข้อย่อย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 5 ข้อย่อย 3) ด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 7 ข้อย่อย 4) ด้านการสื่อสารในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 5 ข้อย่อย 5) ด้านการกำกับดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ มี 6 ข้อย่อย และ 6) ด้านการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการ มี 5 ข้อย่อย (2) ข้อกำหนดสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ร้อยละ 100 ข้อเสนอสำหรับโรงพยาบาลอื่นที่ต้องการนำข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจไปใช้ อาจพิจารณาปรับให้เหมาะสมของบริบทของโรงพยาบาลด้วย

คำสำคัญ ข้อกำหนดสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ การจัดการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Vjainan@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์วิจัยพัฒนา เพชรบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช boontip.sir@stou.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิชาการประเมินผล สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช uninet88@yahoo.com

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the competencies of professional nurses in caring management of patients with mechanical ventilators at Police General Hospital, (2) to develop range statements of professional nurses' competencies, and (3) to evaluate the appropriation of the developed range statements of professional nurse's competencies.

The sample consisted of two groups. The first group included 202 professional nurses who worked at Police General Hospital and had at least 5 years' experience in caring management of patients with mechanical ventilator, and the second group comprised 16 experts on caring patients with mechanical ventilators, including 2 physicians, 2 nursing educators from Police Hospital Colleges, and 12 head nurses. Two research tools were used: 1) the questionnaires of professional nurses' competencies in caring management of patients with mechanical ventilators, and 2) the evaluation from for the appropriation of professional nurses' competencies in caring management of patients with mechanical ventilators. Both tools were verified by 4 experts and CVIs were 0.81 and 0.87, respectively. The Cronbach's alpha coefficient of the first tool was 0.94, and the Kuder-Richardson 20 of the second tool was 1. Descriptive statistics (frequency, mean, and percentage) were used for the quantitative data analysis; whereas the qualitative data were analyzed by content analysis.

The research findings were as follows. (1) Range statements of professional nurses' competencies in caring management of patients with mechanical ventilators at Police general hospital were classified into 6 main aspects and including 31 items: 1) moral and ethics (3 items), 2) nursing care (5 items), 3) nursing skills (7 items) 4) communication skills (5 items), 5) ventilators' monitoring (6 items) and 6) nursing management and technology utilization (5 items). (2) The developed range statements of competencies is appropriate for application (100%). The developed competencies may be used in other hospitals, but the context of each hospital must be considered.

Keywords: Competencies, Professional nurses, Caring management of patients, Patients with mechanical ventilators

บทนำ

การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ตลอดเวลา ทั้งในด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ รวมทั้งวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม แนวโน้มการจัดการปัญหาสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนตาม ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร โดยเพิ่มทักษะด้านบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีมาตรฐาน และได้ผลลัพธ์ที่ดีตอบสนองความต้องการทางสังคมและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สมรรถนะถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicator) บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ: 2548) การปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ญุณเสำคัญก็คือ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) การที่จะกระทำเช่นนั้นได้ ย่อมต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพและสมรรถนะที่เหมาะสมเป็นพลังผลักดันที่สำคัญ (ชูชัย สมितिไกร: 2552) และเช่นเดียวกับสถานการณ์พยาบาลได้เห็นความสำคัญของสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จึงได้จัดทำกรอบทบทวนและพัฒนาสมรรถนะประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม กฎหมาย ความจำเป็นของประเทศ และมาตรฐานสากล เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล: 2553)

สมรรถนะของบุคลากรมีความสำคัญกับทุกวิชาชีพในอันที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะความได้เปรียบเชิงการแข่งขันขององค์กรขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากรในองค์กร หรือที่เรียกว่า “ทุนมนุษย์” ซึ่งหมายถึงสมรรถนะของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร องค์กรใดที่มีทุนมนุษย์ที่ดีเลิศ ย่อมมีโอกาสที่จะบรรลุผลสำเร็จได้ดีและเร็วกว่าคู่แข่ง (ชูชัย สมितिไกร: 2552) ฉะนั้นบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทั้งสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) และการกำหนดสมรรถนะจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะงานและปัญหาของความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน บางรายมีอาการรุนแรง จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จากสถิติผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตำรวจและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น ในปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 10.65 ปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 11.56 และ ปี 2553 คิดเป็นร้อยละ 18.16 (สถิติผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ) ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าขาดการดูแลที่ถูกต้องด้วยความเอาใจใส่จากพยาบาลแล้ว ก็เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย บ่อยครั้งที่ทำให้ถึงชีวิตได้ (ทนันชัย บุญบุรพงค์: 2552) ดังนั้นการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง มีความรู้และทักษะในการบำบัดระบบหายใจ มีความรู้ทั้งการดูแลผู้ป่วยและทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในแต่ละหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ ทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่างกัน และด้วยวิวัฒนาการของเทคโนโลยีของเครื่องช่วยหายใจที่มีการพัฒนาขึ้น การใช้งานแตกต่างไปจากเดิม ความซับซ้อนของโรคที่เพิ่มขึ้น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนไป หากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยก็จะได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย

ปัจจุบันถึงแม้ว่าโรงพยาบาลตำรวจจะมีการกำหนดสมรรถนะหลักของกลุ่มงานพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะโดยรวมขององค์กร และสมรรถนะประจำกลุ่มงานซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพหลายสมรรถนะด้วยกัน แต่สมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นยังไม่ได้กำหนดไว้ ทั้งที่มีความจำเป็นอย่าง

ยังสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแทบทุกหอผู้ป่วย และจากสถิติการใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

จากการได้ศึกษาแนวคิดของ David C. McClelland (1993) ซึ่งได้กล่าวถึงสมรรถนะว่าเป็นบุคลิกที่ซ่อนภายในตัวบุคคล สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นมีผลการปฏิบัติงานที่ดีได้ ซึ่งเขาได้พัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพและนำไปใช้ในการคัดเลือกบุคลากรที่มีประสิทธิภาพให้แก่องค์กรจนได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ได้มีผู้ให้ความสนใจและศึกษามาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในต่างประเทศจนถึงปัจจุบันนี้ สำหรับประเทศไทยขององค์กรภาครัฐและเอกชนรวมทั้งองค์กรวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ได้มีการจัดทำ ทบทวนและพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล: 2553) และกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจได้ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator) และสมรรถนะ (Competency) จึงเห็นได้ว่าสมรรถนะของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

ด้วยความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งปัจจุบันยังไม่มี การกำหนดไว้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์ ที่ทำหน้าที่บริหารงานด้านการให้บริการในการจัดการดูแลผู้ป่วย ใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลตำรวจ จึงมีความสนใจในการศึกษาข้อกำหนดสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อไป โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะของ David C. McClelland (1993) สภาการพยาบาล (2553) และกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ(2551) บูรณาการร่วมกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางระบบหายใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อพัฒนาข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เหมาะสม โรงพยาบาลตำรวจ
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ โดยการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ นำมาพัฒนาและประเมินความเหมาะสมของข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 16 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 2 คน และ หัวหน้าหอผู้ป่วย 12 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มด้วยกัน คือ (1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์สมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ประชากรจำนวน 892 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก และห้องฉุกเฉิน รวมทั้งหมด 202 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ มีค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) .81 และค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) .94 แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ตเป็นมาตรวัด 5 ระดับ ตามระดับความสำคัญวิเคราะห์แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ โดยการ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความเหมาะสมของข้อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป ได้แก่ แพทย์ จำนวน 2 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 2 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 16 คน ใช้แบบประเมินที่ได้จากการวิเคราะห์และพัฒนาข้อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .87 ค่าความเที่ยง (Kuder-Richardson 20) 1 วิเคราะห์ผลที่ได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 31 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - 1.1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - 1.1.1 มีความเข้าใจในสิทธิการรักษา และพิทักษ์สิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
 - 1.1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่
 - 1.1.3 ให้ข้อมูลความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดำเนินของโรค การรักษา เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจ ในการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - 1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - 1.2.1 สามารถประเมินปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การหายใจของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เป็นต้น
 - 1.2.2 สามารถวางแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
 - 1.2.3 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน
 - 1.2.4 สามารถประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การเลื่อนหลุดของท่อหายใจ ข้อต่อเครื่องช่วยหายใจหลุด เป็นต้น
 - 1.2.5 สามารถประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ติดตามความก้าวหน้าหรือปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.3.1 สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หักพับ งอ

1.3.2 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และความชื้นของทางเดินหายใจอย่างเหมาะสม

1.3.3 สามารถดูแลผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายขณะใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม เช่น ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

1.3.4 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น การติดเชื้อในทางเดินหายใจ (VAP) การเกิดแผลกดทับ และข้อติด เป็นต้น

1.3.5 สามารถประเมินสภาพการติดเชื้อของทางเดินหายใจ (VAP) ได้แก่ หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้ป่วยมีไข้สูง เสมหะเป็นหนอง เป็นต้น

1.3.6 สามารถประเมินความพร้อมและดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้ในเวลาที่เหมาะสม

1.3.7 สามารถจัดการและตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของญาติและผู้ป่วย เช่น ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความปวด และจัดการการสื่อสารของผู้ป่วยได้ เป็นต้น

1.4 ด้านการสื่อสารในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.4.1 สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้

1.4.2 ขอมรับและรับฟัง เมื่อมีการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพ

1.4.3 สามารถประเมินถึงข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเลือกวิธีและใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การเขียนคำถามที่ต้องการคำตอบใช่หรือไม่ใช่ โดยการให้ผู้ป่วยพยักหน้า เป็นต้น

1.4.4 สามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษา (Verbal communication) ได้แก่ การเขียน คำพูด และอวัจนภาษา (Non verbal communication) ได้แก่ พฤติกรรม ท่าทาง การใช้ตา การแสดงออกทางใบหน้า การใช้มือ รวมทั้งการใช้สัญลักษณ์สิ่งของ รูปภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและไม่สับสน

1.4.5 สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

1.5 ด้านการกำกับดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

1.5.1 สามารถจัดเตรียมเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง

1.5.2 สามารถตรวจสอบการตั้งค่าต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งการตั้งค่าสัญญาณเตือนได้

1.5.3 สามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นลงในแบบบันทึก (Ventilator flow sheet) ได้ถูกต้อง ได้แก่ ข้อมูลการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ และข้อมูลการช่วยหายใจของผู้ป่วย

1.5.4 สามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อเครื่องช่วยหายใจมีสัญญาณเตือน

1.5.5 สามารถตรวจสอบและดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สายไม่พับ หัก งอ ไม่มีน้ำขังในสาย (Circuit)

1.5.6 สามารถบำรุงรักษา อุปกรณ์และเครื่องช่วยหายใจ ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

1.6 ด้านการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการ

1.6.1 สามารถตัดสินใจวางแผนการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้เหมาะสมตามสถานการณ์

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

1.6.2 สามารถมอบหมายงานให้ทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่าง

ถูกต้อง

1.6.3 สามารถนำทีมหรือร่วมทีมในการประชุมปรึกษาหารือ หรือแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.6.4 สามารถนิเทศงานให้แก่ผู้ร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.5 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลการใช้เครื่องช่วยหายใจ และวิเคราะห์ปัญหา เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ มีความเหมาะสม ร้อยละ 100

อภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านการสื่อสารในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านการกำกับดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และด้านการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการ ซึ่งข้อกำหนดสมรรถนะทั้ง 6 ด้านนี้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล และทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในแต่ละด้าน ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

เนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจถือว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ บางรายอาจไม่รู้สึกรู้สีกตัว จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรม โดยให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใยเอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ John W. Albarran (1991) ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubated) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ (Tracheostomies) พบว่า การปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม การได้รับการยอมรับ และมีคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ผู้ป่วยควรได้รับสิทธิในการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งหลักการจัดดูแลสุขภาพในระบบบริการนั้น ต้องจัดบริการพยาบาลอย่างเสมอภาค เป็นธรรม ทั้งถึง และมีคุณภาพ (วันเพ็ญ ภิญ โภภาสสกุล : 2549) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มักจะอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจากโรคที่เจ็บป่วย และการใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาก่อนข้างสูง การได้รับรู้ข้อมูลความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา จะช่วยเป็นทางเลือกในการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นมีความสำคัญยิ่ง ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โอกาสที่จะเกิดปัญหาและผลข้างเคียงมีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรงเสมอๆ ปัญหาที่อาจเกิดจากโรคของผู้ป่วยเองหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเครื่องช่วยหายใจ การดูแลและเฝ้าระวังจึงมีความสำคัญมาก (ศิวศักดิ์ จุทอง: 2552) ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ ด้วยการให้ข้อมูลผู้ป่วย

เกี่ยวกับความเสี่ยงและการลดความเสี่ยง การทำให้เกิดความปลอดภัยในบริการ โดยสร้างสิ่งแวดล้อม จัดบริการให้มีคุณภาพ และการประกันสมรรถนะของพยาบาลให้มีมาตรฐาน (วิมา จีระแพทย์: 2550)

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะพบปัญหาทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม ปัญหาที่พบได้บ่อยคือความวิตกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลหรือสภาพแวดล้อม ความสับสนจากการหายใจของผู้ป่วยเข้ากันไม่ได้กับรูปแบบการช่วยหายใจของเครื่องช่วยหายใจ (Pochard F. Lanore JJ et al.:1995) ปัญหาในการนอนหลับไม่เพียงพอ การไม่สามารถสื่อสาร ความรู้สึกโดดเดี่ยว Hupcey (2000) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อยสามวันพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกโดดเดี่ยวและถูกแยกตัวออกจากสังคม มีความกลัว โดยเฉพาะผู้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ทำให้รู้สึกพึ่งพาผู้อื่น เกิดความเครียด และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

นอกจากประเมินปัญหาแล้ว พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถวางแผนในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้การพยาบาลด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล (2553) ที่กำหนดว่าพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยบริการ ประเมินปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และบันทึกการพยาบาล

ด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนอกจากขึ้นอยู่กับการรักษาของแพทย์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับทักษะของพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทักษะนั้นเกิดจากการปฏิบัติงานมีความชำนาญ (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ : 2530) ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หักพับ งอ สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และความชื้นของทางเดินหายใจอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นอาจมีความจำเป็นเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำหัตถการ ยังสถานที่อื่น ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรได้รับการดูแลทุกอย่างให้เหมือนกับขณะที่ไม่ได้เคลื่อนย้าย (ทนันชัย บุญบุรพงศ์: 2552) พยาบาลต้องมีความสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น การติดเชื้อในทางเดินหายใจ (VAP) การเกิดแผลกดทับ และข้อติด เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจระยะเวลานานๆ Coyer (2007) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในการจัดทำทางของผู้ป่วย ให้มีการอยู่ในลักษณะธรรมชาติ อยู่ในท่าที่สบาย เหมาะสมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนท่าทุก 2-4 ชั่วโมง ช่วยในการเคลื่อนไหวของแขนขา (limb exercises) เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และข้อติด ส่วนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Ventilator –associated pneumonia: VAP) ในการดูแลสมหะพยาบาล ผู้ดูแลต้องมีทักษะที่ดี เนื่องจากในการดูแลสมหะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยได้ (Ruffell : 2008) ทักษะที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลต้องสามารถประเมินความพร้อมและดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้ในเวลาที่เหมาะสม มีการศึกษาของ Arslanian-Engoren (2003) จากการสังเกตผู้ป่วยที่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะบอกว่าเขาสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้ด้วยตัวเอง และด้วยความช่วยเหลือ การได้รับกำลังใจจากผู้ดูแล

ด้านการสื่อสารในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

การสื่อสารนับเป็นปัญหาที่ใหญ่หลวงสำหรับผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยมีมากมาย Lance Patak et al. (2004) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจมี

ความคับข้องใจอย่างมากเมื่อสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความต้องการของตนเอง ผู้ที่ดูแลมีผลต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินถึงข้อจำกัดในการสื่อสารของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีหรือใช้อุปกรณ์ช่วย โดยสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของผู้ป่วย มีสติดีพอหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤติการรับรู้จากบรื่อง การสื่อสารที่ดีจะเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Veronika Karisson et al.(2012) ได้ศึกษาโดยการสังเกตผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีสติอยู่ พบว่า การสื่อสารที่ดีว่าเป็นการดูแลหลายรูปแบบด้วยกัน คือ ให้ความสนใจและเฝ้าดู มีส่วนร่วม เป็นผู้ประสานให้ความรู้สึกลึกซึ้ง ให้ความรู้สึกลดน้อย อยู่เป็นเพื่อน สร้างอารมณ์ขัน พูดคุยอย่างเป็นมิตร ทำให้รู้สึกไว้น้อยเชื่อใจ การสื่อสารที่ดีเป็นการดูแลผู้ป่วยคืออยู่ด้วยกับผู้ป่วยพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ (Standing-by) การสื่อสารมีทั้งวัจนภาษา (Verbal communication) และอวัจนภาษา (Non verbal communication) การสื่อสารอวัจนภาษาที่เป็นการดูแลคือการใช้โทนเสียงที่อ่อนโยน รวมทั้งพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย Lance Patak et AL.(2004) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลนั้นมีผลต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ความอ่อนโยน การให้ข้อมูล การเอาใจใส่จะเป็นการส่งเสริมการสื่อสารที่ดี ตรงกันข้าม พฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นเหมือนเครื่องจักร การไม่เอาใจใส่และการไม่ดูแลใกล้ชิดข้างเตียง จะทำให้ประสิทธิภาพการสื่อสารลดลง นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถสื่อสารผู้ป่วยได้ด้วยทางสายตา และ Albarran (1991) กล่าวว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติสามารถสื่อสารเพื่อการทำงานได้ดีแต่การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษายังทำได้ไม่ดี ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาการสื่อสารเพื่อการสื่อสารในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลักเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ประเมินคุณภาพการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและตื่นตัวต่อการแสดงออกของผู้ป่วย การสื่อสารที่ดีควรเป็นแบบสองทาง แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสารทางวาจา พยาบาลควรแสดงความรู้สึกร่วมและหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนสมรรถนะในการสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านนั้น Brooks (2008) ได้แสดงความคิดเห็นว่าควรมีการฝึกฝนการใช้เครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นใช้เครื่องช่วยหายใจในชุมชน

จะเห็นได้ว่าในด้านการสื่อสารนั้นเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีความลำบากในการสื่อสาร นอกจากนี้ในการศึกษาสมรรถนะมีผู้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสื่อสารหลายคนด้วยกัน เช่น วรันธิยา ฟ้าทรัพย์ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ พัทธินทร์ ชิวสารณ์ (2551) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น

ด้านการกำกับดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

เครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญมากในการช่วยชีวิตผู้ป่วย แต่เนื่องจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีความซับซ้อน อีกทั้งใช้ต่อกับตัวผู้ป่วยโดยท่อช่วยหายใจ จึงอาจเกิดความคิดพลาดได้ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และ สมศรี ดาวฉาย : 2553) และ ทนันชัย บุญบุรพงค์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่าการช่วยหายใจที่ดีไม่จำเป็นต้องมีเครื่องช่วยหายใจสมัยใหม่ ราคาแพง สิ่งสำคัญคือแพทย์ผู้ให้จะต้องใช้เครื่องเป็น พยาบาลผู้ดูแลเครื่องและดูแลผู้ป่วยจะต้องดูแลเป็น ฉะนั้นก่อนที่จะใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เตรียมเครื่องและอุปกรณ์ในโรงพยาบาลตำรวจก็คือ พยาบาล การเตรียมเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้นั้น ได้แก่ การเติมน้ำในกระบอกน้ำทำความชื้น (Humidifier) การเตรียมข้อต่อออกซิเจน ทดสอบการทำงานของเครื่องโดยใช้ปอดเทียม (Test lung) การเตรียมท่อช่วยหายใจ เป็นต้น เมื่อมีการใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยนั้น แพทย์จะเป็นผู้กำหนดค่าในการตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมแต่ละราย ส่วนในบทบาทของพยาบาลต้องมีความสามารถในการตรวจสอบการตั้งค่าต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งการตั้งค่าสัญญาณเตือนได้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และพยาบาลจะต้องมีความรู้ เข้าใจสามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นลงในแบบบันทึก (Ventilator flow sheet) ได้ถูกต้องและใช้

ข้อมูลที่มีอยู่ในการตรวจสอบการช่วยหายใจของผู้ป่วย การบันทึกค่าดังกล่าวจะช่วยประเมินระบบการหายใจและหลอดเลือด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบของร่างกายของผู้ป่วยได้ (คิวคักดี จูทอง : 2552) และประโยชน์อีกประการหนึ่งคือเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ร่วมทีมในการรักษาอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะในด้านการกำกับดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจาก พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจะเป็นคนแรกที่รับรู้ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

ด้านการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการ

เนื่องจากการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นจะช่วยในการกำหนดทิศทางในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในด้านพยาธิของโรค ด้านการรักษา การบริหารจัดการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องปรับเปลี่ยนตาม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และสามารถเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจได้ในที่สุด E.Wesley Ely et al.(1996) ได้ศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างใกล้ชิด ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนจัดการให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่าย และลดปัญหาจากโรคแทรกซ้อนได้อีกด้วย ทั้งนี้การบริหารนั้นเป็นการประสานและผสมผสานทรัพยากรผ่านกระบวนการวางแผน การประสานงาน การนำ และการควบคุม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ Huber (2010) การบริหารจัดการนั้นจะขาดสารสนเทศไม่ได้ เพราะว่าการวินิจฉัยสั่งการ หรือการบริหารจะต้องอาศัยพื้นฐานของเหตุผล ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ หรือสารสนเทศที่มีอยู่ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ในลักษณะของสารสนเทศ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการ บริหาร การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมกำกับ การติดตามและการประเมินผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจาก ประการแรกในการศึกษาข้อกำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดสมรรถนะ David C. McClelland (1993) สภาการพยาบาล(2553) และกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ (2551) บูรณาการร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทางระบบทางเดินหายใจ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งแนวคิดสมรรถนะ David C. McClelland นั้นเป็นแนวคิดที่เป็นรากฐานของแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมากมาย (ชูชัย สมितिไกร: 2552) และแนวคิดสภาการพยาบาล (2553) และกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ (2551) นั้นเป็นพื้นฐานสมรรถนะทางด้านการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ และ ประการที่สองสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนี้ ได้กำหนดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร (จิระประภา อัครบวร: 2549) ซึ่ง ในการจัดทำข้อกำหนดครั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทั้งในผู้ปฏิบัติและผู้บริหารได้แก่ แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทิพย์สุดา ดวงแก้ว (2552) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นความรู้สึกรักของบุคคลที่รับรู้ว่าการที่ปฏิบัติมีความสำคัญ มีความตั้งใจที่มีต่องาน มีส่วนร่วมในการออกแบบ การตัดสินใจ ทำให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ จึงได้ข้อกำหนดสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เหมาะสม สำหรับโรงพยาบาลตำรวจ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมตามข้อกำหนดในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติม ในการจัดระดับสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามความเหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละระดับ
2. ศึกษาในสมรรถนะแต่ละด้าน เพื่อนำมาปรับใช้พัฒนาในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่นสมรรถนะในการสื่อสารในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษา และการเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ (2551) *แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล*

จินตนา ไพบูลย์นันทน์ (2546) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา” พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิรประภา อัครบวร (2549) *สร้างคน สร้างผลงาน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์เต๋า (2000)

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ *ล้ำค่า...จากครู* กรุงเทพมหานคร บริษัท เอสทีซี มีเดีย แอนด์ มาเก็ตติ้ง จำกัด

หุชัย สมทิธิไกร (2552) *การสรรหา คัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทนันชัย บุญบุรพวงศ์ (2552) *การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ Respiratory Care in Critical Practice* กรุงเทพมหานคร

ห้างหุ้นส่วนจำกัดบ้านหนังสือโกสินทร์

ทิพย์สุดา ดวงแก้ว (2552) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของ

พยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต

ภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ คณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์

จำกัด

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 (2534) พิมพ์ครั้งที่ 11 สำนักพิมพ์วัฒนาพานิชจำกัด

วรินทร์ยา เฝ้าทรัพย์ (2550) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ”

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

- พัชรินทร์ ชิวสาธน์ (2551) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิมา จีระแพทย์ (2550) “การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล” *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สภาการพยาบาล (2553) *สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Competencies of Registered Nurses)* กรุงเทพมหานคร ศิริยอการพิมพ์
- ศิวศักดิ์ จุทอง (2552) *Respiratory Care : การดูแลและเฝ้าระวังในระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ* สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- อรรณณ ชันสำรี (2546) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Alison Ruffell and Lenka Adamcova (2008). “Ventilator-associated pneumonia: prevention is better than cure” *Nursing in Critical Care* 13, 1 (January and February) : 44–53.
- Cynthia Arslanian-Engoren, Linda D. Scott, Ann Arbor and Grand Rapids (2003). “The lived experience of survivors of prolonged mechanical ventilation: A Phenomenological Study” *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 32, 5 (September–October): 328-334.
- Coyer FM, Wheeler MK, Wetzig SM, Couchman BA (2007). “Nursing care of the mechanically ventilated patient: what does the evidence say?” *Intensive Crit Care Nurse* 23,2:71-80.
- David C. McClelland (1993). *Competency at work: models for superior performance* Canada John Wiley & Sons.
- E.Wesley Ely ,Hennry L. Burke, Allen C. Smith et al.(1996).“Effecton the duration of mechanical Ventilation of identifying patients capable of breathing spontaneously.” *The New England Journal of Medicine* (December) 335,25 : 1864-1868.
- Huber (1996). *Leadership and Nursing care management* Philadelphia W.B.company.
- Hupcey JE, Zimmerman HE. (2000) “The need to know : experiences of critically ill patients”. *Am J Crit Care* 9,3: 192-198.
- John W. Albarran (1991) “A review of communication with intubated patients and those with tracheostomies within an intensive care environment” *Intensive Care Nursing* 7, 3(September): 179-186.
- Lance Patak, Anna Gawlinski, Ng Irene Fung, Lynn Doering and Jill Berg (2004) “Patients’ reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation ” *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 33, 5 (September–October): 308-320.
- Pochard F, Lanore JJ, Bellivier F, Ferrand I, et al. (1995) “Subjective psychological status of severely ill patients discharged from mechanical ventilation”. *Clin Intensive Care* 6, 2:57-61.
- Ruffell A, Adamcova L.(2008) “Ventilator-associated pneumonia: prevention is better than cure.” *Nurs Crit Care* 13,1: 44-53.
- Veronika Karlsson, Anna Forsberg, Ingegerd Bergbom.(2011) “Communication when patients are conscious during respirator treatment—A hermeneutic observation study” *Intensive and Critical Care Nursing*, Available online 2 June 2012.