

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 1.2 ประเภท และองค์ประกอบของสมรรถนะ
2. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
3. ลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด
 - 3.2 ลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - 3.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมีการอธิบายด้วยแบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) คุณลักษณะของบุคคลเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง มีสองส่วน คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) ที่บุคคลมีอยู่ สามารถสังเกต วัด และพัฒนาได้ง่าย และส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำมีปริมาณมากกว่า ได้แก่ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (motives) อุปนิสัยหรือบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) ทักษะคิ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายใน (self image) ของตนเอง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมาก สังเกต วัด และพัฒนาได้ยาก (McClelland, 1973)

ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (competency) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) คือ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคล (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549; ประจักษ์ ทรัพย์อุดม, 2550; Marrelli et al., 2005) ที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ (ธำรง คงคาสวัสดิ์, 2549) มีประสิทธิภาพ (Marrelli et al., 2005) ทำให้บุคคลนั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น (ประจักษ์ ทรัพย์อุดม, 2550) ซึ่งคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมมาจากแรงผลักดันเบื้องต้น อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2551) สมรรถนะเป็นองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ ในการทำงานของบุคคล เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน สามารถวัดค่า เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม (Parry, 1998) เป็นความสามารถที่เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล และคุณลักษณะของบุคคล มีจุดเน้นที่สำคัญที่พฤติกรรมมากกว่ารายละเอียดของการวิเคราะห์งาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554)

สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์, 2547) เป็นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ที่มีความหมายกว้าง มากกว่างานที่ปฏิบัติ หรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อน และวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Percival, Anderson, & Lawson, 1994)

สถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสุขภาพของอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization [JCAHO], 1993) ให้ความหมายว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของคนได้เป็นอย่างดี หรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

สมรรถนะ มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่มองเห็นได้ชัด ได้แก่ ทักษะ และความรู้ และส่วนที่ซ่อนเร้นที่เรียกรวมว่า คุณลักษณะ (Parry, 1996) ได้แก่ พฤติกรรมที่สะท้อนมาจากค่านิยม อุปนิสัย ทัศนคติ และแรงขับ (McClelland, 1973) 2) สมรรถนะ

ต้องแสดงให้เห็นถึงผลงาน 3) ผลงานนั้นต้องสามารถวัดค่าได้ เรียกว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (key performance indicator: KPI) นั่นคือ สมรรถนะเป็นเรื่องของการใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ และวัดค่าผลงานได้

จากหลายแนวคิดสรุปได้ว่า สมรรถนะหมายถึง ความรู้ (knowledge) ความสามารถ (abilities) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะ (characteristics) ของบุคคลซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิธีคิด และพฤติกรรมที่สัมพันธ์สอดคล้องกับภาระงานในตำแหน่งหน้าที่ ๆ รับผิดชอบ สามารถสังเกต วัด และพัฒนาได้ ส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือสูงกว่า บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

สรุปสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการบูรณาการ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของตนหรือตำแหน่งเฉพาะได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่แสดงถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะทาง และเป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงที่จำเป็นของพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประเภทของสมรรถนะ

ประเภทของสมรรถนะ มีผู้แบ่งประเภทสมรรถนะไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1975) แบ่งกลุ่มสมรรถนะของบุคลากรเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) สมรรถนะภาวะผู้นำ 2) สมรรถนะวิชาชีพ 3) สมรรถนะด้านเทคนิค

ฮอล และ โจนส์ (Hall & Jones, 1976) แบ่งประเภทสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) สมรรถนะเชิงความรู้ 2) สมรรถนะเชิงเจตคติ 3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ 4) สมรรถนะเชิงผลผลิต และ 5) สมรรถนะเชิงแสดงออก

เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) แบ่งสมรรถนะของพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนต้องมี เป็นแนวทางในการกำหนดกระบวนการหลักในการทำงาน 2) สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นสมรรถนะที่ต้องใช้ทักษะ และความรู้เฉพาะทางมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และ/หรือผู้รับบริการที่มีลักษณะ

พิเศษเฉพาะ ได้แก่ ห้องผ่าตัด อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน หน่วยวิกฤตหรือไอซียู 3) สมรรถนะในการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย คือ การผสมผสานกันระหว่างสมรรถนะขั้นพื้นฐาน และเฉพาะทาง

National Panel for Acute Care Nurse Practitioner competencies (2004) ของ National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาล เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก โดยมีพฤติกรรม เน้นเกี่ยวกับผู้ป่วย มีจริยธรรม เชี่ยวชาญในงาน การสื่อสาร/ information technology ทำงานเป็นทีม พัฒนาต่อเนื่อง และมุ่งความสำเร็จ
2. สมรรถนะเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ โดยมีพฤติกรรม การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การบริหารยา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การจัดการความเสี่ยง และการประกันคุณภาพการดูแล อกิณญูท์ จำปามูล (2548) ได้ทำการวิจัย และจำแนกสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ซึ่ง คล้ายคลึงกับของสำนักงาน ก.พ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (job family / functional competencies) ประกอบด้วย
 - 2.1 สมรรถนะพื้นฐานวิชาชีพ (common/basic/generic/core professional competencies) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีในทุกหน่วยงาน
 - 2.2 สมรรถนะจำเป็นที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแยกตามสาขาเฉพาะต้องมี (specific/essential competencies)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท (ฝ่ายการพยาบาล, 2552) ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก
2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) ประกอบด้วย
 - 2.1 สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่เชิงวิชาชีพ (professional competency)
 - 2.2 สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่เฉพาะทาง (specific competency)

สรุปสมรรถนะทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิคหรือสมรรถนะเฉพาะ ซึ่งสามารถนำมากำหนดสมรรถนะสำหรับบุคลากรในองค์กรได้ ตามลักษณะงาน ภาระงาน ชีตความสามารถที่ควรมี และบริบทขององค์กรหรือหน่วยงานแต่ละแห่ง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนารอบสมรรถนะเฉพาะ (specific competency) ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เท่านั้น ส่วนสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเชิงวิชาชีพยึดตามกรอบ และแบบประเมินสมรรถนะของฝ่ายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

ประโยชน์ของสมรรถนะ

ประโยชน์ของสมรรถนะ ผู้บริหารสามารถนำสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารหน่วยงาน ด้านการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนางานบริการ (ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ที่กล่าวว่า การกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนเหมาะสมของบุคลากรในหน่วยงาน มีประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสรรหา การคัดเลือกตามคุณสมบัติ และสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการ ความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ค่าตอบแทน และการวางแผนพัฒนาบุคลากร เช่นเดียวกับ ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะ ได้แก่ การคัดเลือกสรรหาบุคลากร การเลื่อนขั้นเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ การพัฒนาบุคลากร และการจ่ายค่าตอบแทน ส่วน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) กล่าวว่า ประโยชน์ของสมรรถนะ คือ เป็นเครื่องมือในการบริหารบุคลากร ช่วยจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ให้ถูกต้องตรงทิศทาง จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน สนับสนุนตัวชี้วัดของหน่วยงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนา และเรียนรู้ และช่วยให้เกิดการหล่อหลอมสมรรถนะขององค์กรไปในทางที่ดีขึ้น

สรุป สมรรถนะมีประโยชน์ต่อหลายฝ่าย ดังนี้ 1) ต่อองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล การพิจารณาเลือกสรรบุคคลเข้าทำงาน การจ่ายค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการวางแผนทางการพัฒนาบุคลากร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย 2) ต่อบุคลากร กรอบสมรรถนะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงาน ได้ตรงตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ช่วยในการประเมินสมรรถนะของตนเอง และมีทิศทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามที่องค์กรกำหนด และความก้าวหน้าในอาชีพ และ 3) ต่อผู้รับบริการ ได้รับผลงานที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

องค์ประกอบของสมรรถนะ

องค์ประกอบของสมรรถนะ ครอบคลุมกลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ที่ต้องกระทำเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี กลุ่มสมรรถนะ (competency cluster) ที่มีการจัดกลุ่มความสามารถหลาย ๆ อย่างที่คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิดจนจัดเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เมื่อนำกลุ่มสมรรถนะมาเชื่อมโยงกันจะได้เป็นกรอบสมรรถนะ ซึ่งจะต้องระบุพฤติกรรมย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา,

2548) องค์ประกอบของสมรรถนะ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของถ้อยคำซึ่งเป็นคำอธิบายพฤติกรรม และส่วนของเกณฑ์หรือข้อกำหนดของพฤติกรรมซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่จำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด (Fey & Miltner, 2000)

สรุป องค์ประกอบของสมรรถนะ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของถ้อยคำซึ่งเป็นคำอธิบายพฤติกรรม และส่วนของเกณฑ์หรือข้อกำหนดของพฤติกรรมซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่จำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

การพัฒนากรอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการของสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งให้ได้ผลสำเร็จ โดยที่รายการของสมรรถนะดังกล่าวจะต้องระบุพฤติกรรมย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย เป็นการพรรณนาพฤติกรรมของการปฏิบัติงานของการใช้ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะซึ่งบุคคลต้องการเพื่อให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพ หรือวิชาชีพเดียวกันย่อมไม่เหมือนกัน จากบริบท สภาพการณ์ และตำแหน่งที่แตกต่างกัน ดังนั้น กรอบสมรรถนะจึงสามารถเปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา ทุกองค์กรวิชาชีพต้องค้นหากรอบสมรรถนะที่เฉพาะของตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2550) ซึ่งวิธีการค้นหาหรือสร้างกรอบสมรรถนะมีหลายวิธีให้แต่ละองค์กรเลือกใช้ตามเหมาะสม ขั้นตอนการกำหนดกรอบสมรรถนะมีผู้กำหนดไว้หลายวิธี ดังนี้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กำหนดการวิเคราะห์ และการสร้างแบบสมรรถนะของงานในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประสิทธิผลของงานที่ส่งผลต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. เลือกกลุ่มบุคคลเป้าหมายในงานนั้น
3. เลือกวิธีการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งงาน การกระทำ และบทบาท
4. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของงาน
5. วิเคราะห์หาพฤติกรรมสำคัญของผู้ทำงานสำเร็จเป็นอย่างดี
6. นำมาจัดหมวดหมู่เป็นสมรรถนะ กลุ่มสมรรถนะ และกรอบสมรรถนะ
7. ทดสอบความถูกต้องเหมาะสม
8. เขียนพจนานุกรมสมรรถนะแล้วนำไปใช้ประโยชน์



ราชศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) กำหนดวิธีการหาองค์ประกอบสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอน
ได้แก่

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะ หรือเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กร ซึ่งทั่วไปมักแบ่งกันตามหน้าที่
2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อระดมความคิดเห็นในแต่ละตำแหน่งงาน ว่าทำอะไรกันบ้าง หรือหาสมรรถนะในหน้าที่ ๆ รับผิดชอบ
3. เตรียมแบบฟอร์มหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ตำแหน่ง งาน และความรับผิดชอบที่ต้องการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ ความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิค และคุณลักษณะที่ต้องการ
5. การเขียนคำอธิบาย หรือคำนิยามของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัติ การแบ่งระดับสมรรถนะ และระดับสมรรถนะตามความคาดหวัง
6. กำหนดระดับสมรรถนะที่ความคาดหวังในแต่ละข้อ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ ได้เสนอขั้นตอนการกำหนดรูปแบบสมรรถนะตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ (David C. McClelland อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549)

1. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติการทำงาน เป็นเกณฑ์ที่ดีเลิศ และมีประสิทธิผลของตำแหน่งงาน
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง นำเกณฑ์ที่ได้จากเกณฑ์ในข้อ 1 มาค้นหากลุ่มของบุคคลที่มีผลงานเลิศ และกลุ่มเปรียบเทียบที่มีผลงานเฉลี่ยตามเกณฑ์ปกติ
3. เก็บข้อมูลซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ (behavioural event interview) การใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (expert panels) การใช้แบบสำรวจ (survey) ใช้ระบบผู้เชี่ยวชาญ (competency model database expert system) การวิเคราะห์งาน (job function/task analysis) หรือการสังเกตพฤติกรรม (direct observation)
4. วิเคราะห์ข้อมูล และสร้างกรอบสมรรถนะ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของกรอบสมรรถนะ
6. นำกรอบสมรรถนะไปใช้งาน

มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับองค์กรสุขภาพ เช่น ด้านจิตเวช และทีมงานที่ดูแลกลุ่มจิตเวช โดยพัฒนาจากกรอบ

| |
|---------------------------------|
| สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ |
| ห้องสมุดงานวิจัย |
| วันที่..... 18 ก.ค. 2555 |
| เลขทะเบียน..... 247883 |
| เลขเรียกหนังสือ..... |

สมรรถนะขององค์กรธุรกิจ และอุตสาหกรรม ที่มีความก้าวหน้าด้านสมรรถนะในการทำงาน มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ ต้องชัดเจน และเป็นวัตถุประสงค์ที่เฉพาะ โดยสามารถตอบคำถามทั้ง 4 ข้อ ต่อไปนี้

1.1 ทำไมต้องพัฒนากรอบสมรรถนะ มีความจำเป็นอย่างไรในการพัฒนา เช่น การใช้เพื่อแก้ไขปัญหา การเพิ่มผลกำไรหรือเพื่อเพิ่มโอกาสในการดำเนินการให้ผลประกอบการบรรลุเป้าหมายจากการพัฒนากรอบสมรรถนะ กำหนด และประยุกต์ใช้สมรรถนะ

1.2 จะพัฒนากรอบสมรรถนะอะไรในหน่วยงาน ต้องระบุวัตถุประสงค์ความต้องการสมรรถนะว่าเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อกลุ่มอาชีพ งานที่เฉพาะเจาะจง หรืองานหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง และผลลัพธ์ที่ได้สำหรับกลุ่มงานเดียว หรือองค์กรทั้งหมด หลายองค์กร หรือสมาชิกทุกคนในอาชีพ

1.3 จำเป็นต้องใช้กรอบเวลาแบบไหน ปัจจุบันหรืออนาคต หลายองค์กรเลือกใช้กรอบเวลาทั้งปัจจุบัน และอนาคต เพื่อที่การคาดคะเนถึงอนาคตได้ ขึ้นกับการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริบทของหน่วยงาน ที่เรากำลังศึกษาอยู่

1.4 จะนำกรอบสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างไร เช่น ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ บริหารจัดการ การรับรอง การคัดเลือกคนเข้าทำงาน การปฏิบัติงาน การฝึกอบรม/พัฒนางาน การเลื่อนตำแหน่ง การสืบทอดตำแหน่ง การจ่ายค่าตอบแทน/ให้รางวัลหรือการยอมรับ หรือการวางแผนอาชีพ ซึ่งการตัดสินใจขึ้นกับเป้าหมายการนำไปใช้

2. แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน และส่งเสริมในเรื่องแหล่งข้อมูล การให้ข้อมูลโดยตรงเป็นผู้มีส่วนช่วยให้งานสำเร็จลงไปได้ด้วยดี สามารถให้การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานให้ความร่วมมือ ในการศึกษานี้ คือ ผู้มีอำนาจควบคุมหน่วยงานที่ทำการศึกษา อาจเป็นหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้เชี่ยวชาญในงานนั้นๆ เป็นอย่างดี

3. การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วางแผนสื่อสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ และผลกระทบทางลบที่ไม่ได้รับความสะดวกจากการศึกษาสมรรถนะ โดยใช้กลยุทธ์การในการสื่อสาร และดำเนินการตามแผน กำหนดตารางเวลาในการสื่อสารแต่ละกลุ่ม สื่อสารแก่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการใช้สื่อร่วมด้วย เช่น การสรุป การส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือหรือวารสาร เป็นต้น

4. การรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งรูปแบบการพัฒนา และการกำหนดสมรรถนะ การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูล ดังนี้

4.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้



4.1.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายในตำแหน่งหน้าที่ อาจเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงที่มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในงานนั้น ๆ เป็นอย่างดี หรือกลุ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ การรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องมีทั้งสมรรถนะที่ต้องรับผิดชอบ และหน้าที่ที่คุ้นเคยในงาน การเขียนรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะที่รับผิดชอบ อาจมีข้อบกพร่อง จากความต้องการการยอมรับจากสังคมมากกว่างานที่ต้องทำจริง

4.1.2 เลือกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี การที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ที่ให้ข้อมูล ต้องมีความรู้สูงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ในการกำหนดสมรรถนะเป้าหมาย และการระบุสมรรถนะที่ต้องการ คือการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ไม่ใช่โดยทั่วไป ตามเกณฑ์หรือต่ำกว่า

4.1.3 ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นที่น่าพอใจ เช่น มีการคิดวิเคราะห์ที่ระดับสูง เป็นต้น

4.1.4 ใช้การเลือกกลุ่มตัวแทน หากการศึกษสมรรถนะนั้นมีบทบาทหน้าที่หลายระดับ การเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องมาจากทุกระดับ

4.2 กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีหลายวิธี และหลายองค์ประกอบที่ทำให้วิธีการรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ควรใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ครอบคลุม น่าเชื่อถือ โดยเลือกอย่างน้อย 2 วิธีการขึ้นไป จาก 8 วิธีการ ดังต่อไปนี้

4.2.1 การทบทวนวรรณกรรม (literature review) เป็นการค้นหาความรู้ที่ได้มีการศึกษามาก่อน เป็นวิธีการที่ง่าย รวดเร็วในการสรุปเนื้อหาให้สั้น อาจทำการทบทวนได้จากหนังสือ วารสาร นิตยสาร วิทยานิพนธ์ ซึ่งเนื้อหาของการศึกษาค่อนข้างกว้าง ต้องมีการพิจารณาให้ดี ก่อนนำมาใช้

4.2.2 การสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นการทำงานโดยมีผู้ดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานกลุ่มเล็กๆ เป็นผู้บริหาร ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ เพื่อบ่งชี้ หรือระบุงานที่ทำอยู่ หรือบ่งชี้สมรรถนะที่พวกเขาเชื่อว่ามีควมจำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี ข้อดีของวิธีนี้ คือ สามารถสนับสนุนการศึกษสมรรถนะ และการนำมาประยุกต์ เพราะสามารถรวบรวมข้อมูลจากคนหลายคนได้จำนวนมาก หลากหลาย และรวดเร็ว แต่มีข้อเสีย คือ ใช้คนจำนวนมากทำให้รบกวนเวลาทำงาน ผู้ช่วยเหลืออาจไม่มีทักษะเพียงพอในการกระตุ้นสมาชิกกลุ่ม คุณภาพของข้อมูลขึ้นกับความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และประสบการณ์ของสมาชิก และอาจมีผลด้านลบได้หากความคิดเห็นของกลุ่มมันใจในมุมมองที่จำกัด ปริมาณข้อมูลเชิงคุณภาพมีมากใช้เวลาในการวิเคราะห์นาน

4.2.3 การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interviews) ต้องมีการวางแผนในการใช้คำถาม เกี่ยวกับเรื่องงานที่รับผิดชอบ มีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นที่ทำให้มองเห็นว่า สมรรถนะใดจำเป็นต้องมีในงาน ซึ่งมีตัวแปรหลายตัวที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่างความรับผิดชอบที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่มีอย่างจำกัด

4.2.4 การสัมภาษณ์เพื่อการค้นหาพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงผู้สัมภาษณ์จะถามถึงสิ่งที่ทำ ที่คิด พุด และความรู้สึกในสถานการณ์ที่เป็นความท้าทาย หรือยุ่งยาก สมรรถนะที่ใช้แล้วสามารถแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ได้ การปฏิบัติที่ทำบ่อย ปานกลาง และน้อยเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ

4.2.5 การสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถามที่มักถามถึงความถี่ของงานที่ทำ หรือความถี่ของสมรรถนะที่ใช้ในงาน ส่วนใหญ่มักใช้การเขียนให้ข้อมูลที่คิดว่ามีความสำคัญเพิ่มเติมเข้ามา

4.2.6 การสังเกต การรวบรวมข้อมูลชนิดนี้ ทีมผู้วิจัยต้องลงไปสังเกตขณะปฏิบัติงาน งานที่มีความซับซ้อน และกิจกรรมที่หลากหลายจะใช้เวลาในการสังเกตมาก งานที่ทำเป็นประจำหรือทำแบบเดิม ๆ อาจใช้เวลา 2 ชั่วโมงใน 1 วันในการสังเกตเข้าไปเข้ามา ส่วนงานที่มีความซับซ้อนอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ งานที่ทำเป็นรอบ เป็นฤดูกาล หรืองานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น อาจต้องใช้เวลาในการสังเกตนานหลายสัปดาห์ หรือเป็นเดือน การสังเกตจะรวมถึงการสอบถามถึงวิธีการปฏิบัติ และทำไมต้องทำ ผู้สังเกตสรุปสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพแล้ว จึงส่งให้ผู้เชี่ยวชาญระบุอีกครั้ง

4.2.7 การจดบันทึกการทำงาน เป็นการเก็บข้อมูล โดยการบันทึกการทำงานประจำวันตั้งแต่เริ่มทำงานจนกระทั่งสิ้นสุดการทำงานในแต่ละกิจกรรมนั้น ๆ อาจใช้การถามแล้วทำการบันทึกหลายครั้ง เป็นวัน สัปดาห์ หรือเป็นเดือน ขึ้นกับความซับซ้อน และความหลากหลายของงานนั้น ๆ

4.2.8 การรวบรวมข้อมูล โดยเลือกจากวิธีการดังกล่าวข้างต้น ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน วิธีการสัมภาษณ์เป็นวิธีที่ใช้ในการหาข้อมูลเชิงลึกที่ได้ผลดี และการวางแผนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล นับเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะทำให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5. ระบุสมรรถนะ และการกำหนดกรอบสมรรถนะ ดังนี้

5.1 การกำหนดงาน (job definition) อาจมาจากการทบทวนเอกสาร ความรู้พื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบต่องาน อาจอยู่ที่องค์กร วิชาชีพ การศึกษา และประสบการณ์ที่ต้องการในหน้าที่

รับผิดชอบ เอกสารงานที่รวมทั้งการพรรณนางาน การรับเข้าทำงาน นโยบายการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน แผนผังองค์กร

5.2 การกำหนดสมรรถนะ จะตามมาหลังจากการกำหนดเนื้องาน และนำมาจัดหมวดหมู่สมรรถนะ (competency category) แล้ว

5.3 การรวบรวมกลุ่มสมรรถนะที่เหมือนกัน นำมาสร้างเป็นชุดสมรรถนะที่มีคำอธิบายความหมายที่มีความชัดเจนในแต่ละตัว ส่วนมากชุดสมรรถนะไม่ควรมีสมรรถนะย่อยมากกว่า 20 ตัว

5.4 มีการทบทวน หรือตรวจสอบสมรรถนะที่ได้โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงาน และมีความรู้ในเนื้องานเป็นอย่างดี หรือเป็นผู้บริหารที่เคยปฏิบัติงานดีในหน่วยงานนั้น และได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

5.5 การพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องการ ส่วนใหญ่แบ่งเป็นระดับ 3 ระดับขึ้นไป ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มาจากการกำหนดเนื้องาน และการกำหนดสมรรถนะ ควรสอบถามหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาด้วย วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะตามความเป็นจริงควรเป็นอย่างไร

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

7. ประเมินผล และปรับปรุงสมรรถนะ หลังจากมีการนำกรอบสมรรถนะมาใช้แล้ว ควรมีการทบทวน และปรับปรุงให้มีความทันสมัย เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ทำการทบทวนอย่างมีระบบ และวิเคราะห์จากระบบการจัดการสมรรถนะ จำนวน 22 ระบบร่วมกับระบบการจัดการ การเรียนรู้ อีก 18 ระบบ และสรุป การกำหนดกรอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอน ได้แก่

1. แต่งตั้งทีมสร้างสมรรถนะ (competency system team) ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง เจ้าหน้าที่ ๆ ทำงานด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเข้าใจระบบการทำงานในองค์กรอย่างลึกซึ้ง

2. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน (identification of performance metrics) ได้แก่ ผลงานดีเลิศ ผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ย และผลงานเกณฑ์ต่ำสุดที่สามารถทำงานนั้น ๆ ได้ เป็นการจัดลำดับพฤติกรรมการทำงาน โดยกำหนดการปฏิบัติงานทุกระดับ หากกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานนั้น ๆ และหาระดับที่คาดหวังเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการหาคนที่ทำงานได้ดี ได้ปานกลาง

หรือได้น้อย คำนหาจำนวน และระดับความสามารถที่แตกต่างของผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่ เทียบกับจำนวน และระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่องค์กรต้องการ

3. สร้างรายการสมรรถนะเฉพาะงาน (development of a tentative competencies list) โดยทีมสร้างสมรรถนะ ใช้วิธีการทบทวนจากสมรรถนะขององค์กรอื่นที่สร้างไว้ และนำมาเลือกให้เข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร

4. ให้คำนิยามสมรรถนะ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ (definition of competencies and behavioral indicators) โดยได้จาก การสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม และการสำรวจจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

5. พัฒนารอบสมรรถนะเฉพาะเบื้องต้น (development of an initial competency model) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณ และเนื้อหา แล้วกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

6. ตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้ (cross-check initial model) ด้วยวิธีการประชุมกลุ่ม สัมภาษณ์ หรือใช้แบบสำรวจ

7. เรียบเรียงสมรรถนะให้ละเอียด (model refinement) เป็นการวิเคราะห์สมรรถนะที่ได้ซ้ำ โดยใช้วิธีการเดียวกันกับการพัฒนาครั้งแรก ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี ถูกต้องยิ่งขึ้น

8. การตรวจสอบความถูกต้องของกรอบสมรรถนะ (validation of the model) โดยการเปลี่ยนสมรรถนะเป็นแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับประสิทธิภาพของแต่ละคนว่าทำงานได้ดีมาก ปานกลาง หรือพอใช้ การจัดลำดับจากคำถามนี้ได้มาจากหลาย ๆ คน เช่น ผู้บริหาร กลุ่มเพื่อน และจากการรายงานด้วยตนเอง การประเมินจัดลำดับจากคำถามจะสัมพันธ์กับการประเมินจัดลำดับจากการปฏิบัติการเพื่อกำหนดแต่ละสมรรถนะที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

9. สรุปสมรรถนะขั้นสุดท้าย (finalize the model) โดยการคัดสมรรถนะที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานออก เพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

กระทรวงคมนาคมของบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Ministry of Transportation, 2008) ประเทศแคนาดากำหนดการสร้างกรอบสมรรถนะมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดผู้รับบริการที่สำคัญ หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการจากบทบาทหรือหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน

2. กำหนดความรับผิดชอบที่สำคัญหรือผลลัพธ์ที่สำคัญ คืออะไร

3. กำหนดพฤติกรรมตัวอย่าง หมายถึง ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ได้อย่างไร

4. เลือกพฤติกรรมสมรรถนะที่สำคัญ

5. เลือกระดับเป้าหมาย ไม่ได้หมายถึง ขั้นต่ำของมาตรฐาน แต่หมายถึง การปฏิบัติที่สูงกว่าร้อยละ 75 ของเวลา

6. มีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง

สรุป การพัฒนากรอบสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการจัดทำกลุ่มรายการสมรรถนะให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะทาง และเป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงที่จำเป็นของบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ

การพัฒนากรอบสมรรถนะมีหลากหลายวิธี มีความเหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานต่างกัน ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เนื่องจากมีความชัดเจน เข้าใจง่าย โดยประยุกต์โดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะ และการกำหนดกรอบสมรรถนะ มีรายงานการนำแนวคิดนี้มาใช้ในหลายการศึกษา ได้แก่ การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (สมศรี เซตะวัน, 2553) การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (นิภา วชิระรัตน์, 2554) การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (เอกกมล ยศบัวพิศ, 2554) การพัฒนากรอบสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลแพร์ (ศศิธร อินทุคม, 2555) และได้มีการนำผลการศึกษาไปต่อยอดสร้างแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาล การประเมินผลงาน และแผนพัฒนาบุคลากรได้เป็นอย่างดี

ลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Coronary Care Unit หรือ Cardiac Care Unit: CCU) เป็น หน่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤตชนิดหนึ่ง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Mehta & Khan, 2002) แนวคิดนี้เริ่มครั้งแรกในปี ค.ศ 1960 โดยศัลยแพทย์ ชื่อวิลเลียม โมเซนธอล (William Mosenthal) ของศูนย์แพทย์คาร์เมาท์-ฮิทช์ค็อก (Dartmouth-Hitchcock) ในฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเวนทริคูลาร์ ฟีบริลเลชัน (ventricular fibrillation) และ เวนทริคูลาร์ สแตนดัสติลล์ (ventricular standstill) ซึ่งสามารถป้องกันได้ หากตรวจพบอาการในระยะเริ่มแรก และสามารถควบคุม รักษาได้ หากมีการวางแผนการรักษา และให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Meltzer, Penneo, &

Kitchell, 1970) ต่อมาได้รับการยอมรับ นำไปสู่การใช้งานอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแล หรือการให้บริการผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ลักษณะการให้บริการ คือ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่อยู่ในระยะอันตราย ปัญหาสุขภาพไม่แน่นอน และซับซ้อน มีความเสี่ยงสูง เช่น ภาวะช็อกจากหัวใจ หัวใจทำงานล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรง กล้ามเนื้อหัวใจตายที่อาจคุกคาม และเสียชีวิตได้ในขณะใดขณะหนึ่ง (American Association of Critical Care Nurses [AACN], 2002) ต้องการการติดตามอย่างใกล้ชิดทั้งคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดอย่างต่อเนื่องที่ต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่รุกรานเข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องพองการทำงานของหัวใจ เครื่องกระตุ้นจังหวะการทำงานของหัวใจ การเจาะน้ำจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า หรือการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การดูแลทั้งก่อน และหลังการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด การถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลูนและขดลวด เป็นต้น (Pilcher & Odell, 2000) ต่อมา มีการขยายการให้บริการ โดยจัดตั้งหน่วยผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่พ้นจากระยะวิกฤต มีอาการไม่คงที่ ต้องการการดูแลใกล้ชิด ไม่ปลอดภัยหากย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

แนวคิดเกี่ยวกับหอผู้ป่วยผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่พ้นภาวะวิกฤตจากหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด แต่ยังไม่ปลอดภัยเพียงพอที่จะย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม แก้ไขปัญหาการกลับเข้ามารักษซ้ำในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด และปัญหาหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือดไม่มีเตียงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ในแต่ละหน่วยงานที่เปิดให้บริการมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ได้แก่ หน่วยดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิด (intermediate care unit) หน่วยดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรค (Progressive Care Unit: PCU) หน่วยดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบไร้สาย (Telemetry floor Step down Unit) หรือหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Sub Coronary Care Unit: Sub CCU) ซึ่งลักษณะงานแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันขึ้นกับนโยบายของหน่วยงาน จำนวนผู้ป่วย และระดับความรุนแรงของโรค แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกัน คือ การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน มีรายละเอียดเดียวกันทั้งโรค อาการ การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการให้สุขศึกษา สอดคล้องกับระบบการจำแนกผู้ป่วยวิกฤต ตามที่ คูเลน, ชิเวตตา, บริกส์, และ เฟอราธา (Cullen, Civetta, Briggs, & Ferrara, 1974) ได้พัฒนาขึ้น เรียกระบบ Therapeutic Intervention Score System (TISS) คือ TISS 76 และ มิเรนดา, ริจิค, และ สชีวีฟีลิ (Miranda, Rijk,

& Schaufeli, 1996) นำมาพัฒนาต่อ ในปี 1983 คือ TISS 28 เป็นระบบที่ใช้ในการจำแนกผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์ในการจำแนก 2 ประการ คือ การจำแนกความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการจำแนกตามจำนวนภาระงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อนของอาการ และการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลตามปกติ และการเฝ้าระวัง (routine wake up) 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด (closed observation) 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน (intensive nursing care) 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน และการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด (intensive nursing and physician care)

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หากพิจารณาตามชื่อควรจะเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤต แต่สภาพความเป็นจริงหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลครบทั้ง 4 ประเภทดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเข้าได้กับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ประกอบกับไม่มีเอกสาร หรือตำราเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยตรง มีแต่การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเท่านั้น จึงสามารถสรุปได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่มีความแตกต่างกับการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตโรคหัวใจในด้านองค์ประกอบของเนื้อหา แต่แตกต่างในระดับความรุนแรงของโรค และการรักษาตามแต่หน่วยงานนั้น ๆ กำหนดขึ้น จึงสามารถอ้างอิงตามการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทุกประเภที่มี 3 องค์ประกอบ คือ ผู้ป่วยวิกฤต (critical ill patient) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (critical care nurse) และสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต (critical care environment) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (AACN, 2002)

ผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน คุณภาพชีวิตจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน และต่อเนื่อง โดยการใช้ศาสตร์หลายสาขา และเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ด้วยความระมัดระวัง และรอบคอบ รวมทั้งช่วยด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของมาสโลว์ ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เพื่อการมีชีวิตอยู่ และรักษาความสมดุลของสรีรวิทยา คือ อากาศ อาหาร น้ำ และยารักษาโรค และเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต 2) ด้านความปลอดภัย ต้องการหลักคุ้มครองที่มั่นคง สามารถป้องกันอันตรายที่คุณภาพชีวิต การจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัย เช่น การใช้ EKG monitor เฝ้าระวังอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นต้น 3) ด้านความรัก และความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการให้ผู้อื่นห่วงใยตนเอง พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เป็นที่รักของผู้ป่วยเข้าเยี่ยมเพื่อเป็นการสนับสนุน

และให้กำลังใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้ป่วย และครอบครัว 4) ด้านความภาคภูมิใจ โดยพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลร่วมกัน 5) ด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ในผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความเป็นไปได้ยาก เพราะชีวิตกำลังถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทในการเสริม และให้กำลังใจทั้งแก่ผู้ป่วย และญาติ (AACN, 2002)

พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ บุคคลากรที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ดังนั้นคุณสมบัติของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่เหมาะสมมีความสำคัญมาก ประกอบด้วยคุณสมบัติ ดังนี้ (AACN, 2002)

1. มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย เนื่องจากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ มีมากซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าตลอดเวลา

2. ควรเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาแล้ว และพอใจกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงเพื่อที่จะสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยสูง

3. มีสภาวะทางอารมณ์คงที่ เนื่องจากสภาพแวดล้อม ทั้งลักษณะผู้ป่วยที่อาการหนัก มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์จำนวนมาก งานที่รีบเร่ง ต้องการทั้งความถูกต้องรวดเร็ว ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ถ้ามีสภาวะทางอารมณ์ที่ดีจะ ทำให้งานสำเร็จได้ง่าย

4. มีวุฒิภาวะ การทำงานในตำแหน่งนี้ ได้รับการยอมรับ และมีอำนาจในการปฏิบัติงานเกินขอบเขตของพยาบาล อาจทำให้ประเมินตนเองเหนือบุคคลอื่นได้ การมีวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลปรับตัวได้เหมาะสม เป็นผลดีต่อทั้งตัวพยาบาล เพื่อนร่วมงานวิชาชีพเดียวกัน ต่างวิชาชีพผู้ป่วย และญาติ

5. มีสุขภาพดี เพื่อป้องกันปัญหาขาดแคลนคนทำงาน ในหน่วยงานนี้ด้านอัตรากำลังมีความสำคัญมาก หากขาดคนทำงาน และไม่สามารถหาค่าจ้างมาชดเชยบ่อย ๆ จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

นอกจากคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ และปฏิบัติงาน บนพื้นฐานดังต่อไปนี้ (AACN, 2002)

1. มีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ
2. มีความรอบรู้ถึงความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และกลไกธรรมชาติของชีวิต
3. มีความเชื่อถือ และตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม



4. มีการศึกษาในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครอบคลุมเรื่องของจิตสังคม พฤติกรรมศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา ตลอดจนแนวทางในการรักษาเฉพาะโรคในผู้ป่วยวิกฤต

5. มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย

6. มีการตระหนักถึงความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย

7. พัฒนาความรู้ และทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

8. ควรใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ และกระบวนการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งด้านการรวบรวมข้อมูล กำหนด และจัดเรียงลำดับความสำคัญ และความเร่งด่วนของปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม ติดตามประเมินผล ปรับแผนการพยาบาล และมีการบันทึกกิจกรรม และผลลัพธ์อย่างครอบคลุมครบถ้วน

ระบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นระบบทดแทนทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการตอบสนองต่อความต้องการ ๆ ดูแลตนเอง แพทย์ และพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือทั้งหมด สนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัวในการเผชิญ และปรับตัวให้เข้ากับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน โดยการร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษา ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง และเป็นທີ່ปรึกษาในปัญหาอื่น ๆ ที่ครอบครัวไม่สามารถแก้ไขได้ (Orem, 1991)

สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ลักษณะบริเวณหรือขอบเขตของหอผู้ป่วยที่จัดให้สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย สนับสนุนในการรักษาพยาบาล มีหลายด้าน ดังนี้ (AACN, 2002)

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย

1.1 โครงสร้างของหน่วยงาน การจัดสถานที่ให้เหมาะสม เช่น การมีห้องแยก ระบายห่างระหว่างเตียง เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องเก็บเครื่องมือ เป็นต้น

1.2 เครื่องมือเครื่องใช้ ที่มีเทคโนโลยีสูง และอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย ที่ใช้ในการช่วยเหลือ หรือเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

1.3 นโยบายการบริหารจัดการภายในสถาบัน และ/หรือในสถานที่เอื้ออำนวยในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหลาย ๆ ด้าน คือ 1) กฎเกณฑ์ในการรับ-ย้ายผู้ป่วย 2) มาตรฐานการพยาบาลที่เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ 3) ประสิทธิภาพในการรักษา 4) ระบบประกันคุณภาพการรักษายาพยาบาล ที่รวมถึงการจัดอัตรากำลังของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่งมาตรฐานสากลกำหนดให้พยาบาล:ผู้ป่วยวิกฤต = 1:2 5) มาตรฐานทางจริยธรรม

2. ด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลที่ต้องเผชิญ คือ

2.1 ความไม่คงที่ของอาการ การเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต

2.2 เครื่องมือ ทั้งจำนวนที่หลากหลาย และความก้าวหน้าของวิวัฒนาการที่ใช้ในการรักษา เป็นความแปลกใหม่ ก่อให้เกิดความกลัว สับสน และไม่แน่ใจ

2.3 วิธีการที่ยู่ยากซับซ้อนของการรักษา

2.4 เหตุการณ์แวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วย ได้แก่

2.4.1 ความเจ็บปวด หิว และการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงในผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Fontaine, 1993)

‘2.4.2 ไม่รู้เวลา ไม่มีความเป็นส่วนตัว

2.4.3 ถูกแยกจากครอบครัว และบุคคลที่รัก

2.4.4 นอนไม่หลับจากแสง และเสียงที่ดังตลอดเวลา

2.4.5 ภาพของแพทย์ และพยาบาลที่เดิน ไปมา และเสียงพูดคุย

2.4.6 การรับรู้ข้อมูลในการรักษาที่ไม่กระจ่างชัด

2.4.7 ไม่สามารถติดต่อสื่อสารให้สนองตอบความต้องการ

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต/ กึ่งวิกฤต โรคหัวใจ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต โรคหัวใจ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยซับซ้อน คุกคามชีวิต ต้องการการดูแลเร่งด่วน และใกล้ชิด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย 2) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต/กึ่งวิกฤตที่มีความรู้ความสามารถ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านวุฒิภาวะ และมีอารมณ์คงที่ และ 3) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต/ กึ่งวิกฤต โรคหัวใจ เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย สนับสนุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีขอบเขตการบริการ คือ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ทั้งชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาซับซ้อนกึ่งวิกฤตต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อน และหลังการตรวจวินิจฉัย/รักษาจากหน่วยตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือด การ

ขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง หรือบอลลูน การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การศึกษา และรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง ให้บริการหลังตรวจพิเศษจากหน่วยตรวจพิเศษหัวใจแบบภายนอก ได้แก่ การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจพบความผิดปกติของกล้ามเนื้อหรือลิ้นหัวใจอย่างรุนแรง รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า การเจาะนำจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบชั่วคราว ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาพิเศษ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของหน่วยงาน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคลิ้นหัวใจ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และภาวะหัวใจวาย (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540) โดยภาระงานด้านต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย มีดังนี้

ด้านการให้บริการ

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือดให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการ หรือระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในช่วงกึ่งกลางระหว่างหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน อยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีทั้งรับใหม่ และรับย้ายผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตจากหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด มาดูแลต่อจนพ้นจากภาวะกึ่งวิกฤต หรือรับย้ายผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่หนักเกินกว่าภาระงานของหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ การให้สุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค แล้วจำหน่าย หรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมก่อนจำหน่าย ส่วนในรายที่อาการแย่งส่งต่อหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือผ่าตัดหัวใจฉุกเฉิน แต่ปัญหาที่พบในทางปฏิบัติ คือ การให้บริการไม่เป็นไปตามแบบ ช่วงกึ่งกลาง เนื่องจากต้องรองรับผู้ป่วยวิกฤตที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่ไม่มีจำนวนเตียงเพียงพอ รวมทั้งให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจก่อนการผ่าตัดในรายที่มีความเสี่ยงสูงต้องใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (Intra aortic balloon pump) และหลังการผ่าตัดหัวใจในรายที่มีปัญหาด้านอายุรกรรมต้องการ ๆ ดูแลใกล้ชิด ก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ การรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี จากศูนย์ศัลยกรรม ส่งมาทำหัตถการที่หน่วยตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือดนอกเวลาราชการ หลังการศึกษาสรีรวิทยาของทางเดินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง ที่ต้องการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากส่วนราชการ และการดูแลใกล้ชิดก่อนส่งกลับ

ด้านการศึกษา

เป็นสถานที่อบรม ฐานขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภายใน และต่างประเทศ เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลหลักสูตรวิกฤต นักศึกษาแพทย์ปีที่หก แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมปีที่หนึ่งถึงปีที่สาม แพทย์ต่อยอดด้านอายุรกรรมหัวใจปีที่หนึ่งถึงสอง และแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มตลอดเวลา พยาบาลในหอผู้ป่วย มีหน้าที่ช่วยดูแล เป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลหลักสูตรวิกฤต และพยาบาลที่มาศึกษาฐานจากประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน และญี่ปุ่น ดังนั้นการพัฒนาบุคลากร จะต้องพัฒนาทั้งด้านภาระงานประจำ และด้านภาษาต่างประเทศ ได้แก่ ภาษาอังกฤษ จีน และญี่ปุ่น ควบคู่ไปด้วยอย่างต่อเนื่อง

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จัดอบรมพยาบาลใหม่ของฝ่ายการพยาบาล โปรแกรมพี่เลี้ยงงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และของหอผู้ป่วย พัฒนาพยาบาลเก่าด้านการพยาบาลภาวะวิกฤต หัตถการที่สำคัญของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ การช่วยฟื้นคืนชีพทั้งขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงใน โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลในเครือข่ายภาคเหนือ อบรมพยาบาลจากโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งการดูแล ประเมิน การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ การส่งต่อข้อมูล อบรมประจำปีด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วย มีหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง วิทยากรทั้งการพยาบาลก่อน และหลังการทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นทีมงานอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงของโรงพยาบาล (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

ด้านบริหาร

บริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ ในหน่วยงานให้มีความพร้อมใช้ ด้านบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน อัตรากำลัง การบริหารเตียงที่มีอัตราการหมุนเวียนเตียงสูง การกำกับดูแลให้งานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะสูงทั้งด้านการจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ การใช้ แก้ไขปัญหาเบื้องต้น ดูแลรักษา และการส่งซ่อมบำรุง ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อให้แพทย์นำไปประกอบการตัดสินใจเลือกย้ายผู้ป่วยที่ยังไม่พ้นภาวะกึ่งวิกฤตแต่อาการดีที่สุดออกไปหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม เพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าเข้ามาแทน การทำงานดังกล่าวนอกจากจะต้องทำอย่างรวดเร็วแข่งกับเวลาแล้ว

ยังจะต้องมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ การคิดเงิน การเบิกอุปกรณ์ และยาให้ครบถ้วน ประสานงานกับผู้ป่วย และญาติ การให้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างเพียงพอ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพื่อลดการปะทะ ป้องกันปัญหาด้านการฟ้องร้อง และความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

ด้านการวิจัย

ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยด้านผลงานส่วนบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ และการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับประเทศ และระดับสากลนานาชาติ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วย ต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการวิจัย มีความกระตือรือร้นที่จะรับ เรียนรู้ และศึกษาเรื่องใหม่ ๆ การเข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยวิจัยทั้งใน และต่างประเทศ การติดต่อกับ ผู้ประสานงาน และเครือข่ายวิจัยทั้งใน และต่างประเทศ การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเข้างานวิจัยด้วย ภาษาคำต่างประเทศตามเวลาจริง การเตรียมเอกสารเพื่อเตรียมรับการเยี่ยมหน่วยวิจัย เพื่อการควบคุม คุณภาพงานวิจัย (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

จากการประมวลลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ในด้านภาระงานด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริการ การศึกษา การพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล การบริหาร และการวิจัย และการจำแนกผู้ป่วยตามระบบ TISS 76 แล้วพบว่า มีองค์ประกอบ ของลักษณะงานเดียวกันกับหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์ในการรับเข้าเหมือนกัน และแตกต่างกัน ดังนี้

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่เหมือนกัน มีดังนี้ (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

1. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเกิดขึ้นในเวลา 12-48 ชั่วโมงที่มีอาการ แสดงหรือสงสัยว่าจะเป็น ดังนี้

- 1.1 Prolong severe typical chest pain
- 1.2 Troponin test positive
- 1.3 Hemodynamic compromise
- 1.4 History of coronary heart disease

2. Unstable angina

- 2.1 Prolonged chest pain at rest
- 2.2 Hemodynamic compromise
- 2.3 Dynamic ST depress
3. Potentially life – threatening arrhythmias
4. Congestive heart failure

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่แตกต่างกัน มีดังนี้ (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

1. Sub CCU ไม่รับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1.1 ‘Congestive heart failure ที่มีภาวะ acute pulmonary edema, respiratory failure ที่จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ยกเว้นกรณีเตียงหอผู้ป่วย CCU เต็มเท่านั้น

1.2 Severe CHF with symptomatic hypotension, syncope and other hemodynamic compromise

1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตด้วยเครื่องอย่างต่อเนื่อง (continuous renal replacement therapy: CRRT) เนื่องจากไม่มีอัตรากำลังเพียงพอ

2. CCU ไม่รับผู้ป่วยก่อน และหลังการทำหัตถการต่าง ๆ ด้านหัวใจที่มาตามนัด มีอาการปกติขงที่ ยกเว้นกรณีเตียงหอผู้ป่วย Sub CCU เต็มเท่านั้น

จากเกณฑ์ดังกล่าว สรุปได้ว่าลักษณะงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความคล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมาย แผนการรักษา และการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ โดยมีส่วนที่แตกต่างกัน 3 ด้าน คือ 1) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด รับผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่า 2) ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตด้วยเครื่อง CRRT อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้บทบาทหน้าที่หรือสมรรถนะของพยาบาลใน 2 หน่วยงานเหมือนกันเกือบทั้งหมด นั่นคือหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ สามารถอิงตามแนวคิด ลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้ ยกเว้นผู้ป่วยที่มีการฟอกไตด้วยเครื่อง CRRT อย่างต่อเนื่อง ในส่วนที่มีการยืดหยุ่นได้ คือการดูแลผู้ป่วยมีระดับความเจ็บป่วยรุนแรง และได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จากแนวคิด ลักษณะงาน และบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถแบ่งลักษณะงานด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการบริการ และบริบทของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังนี้ (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2540)

ด้านบริหาร

1. บริหารด้านบุคคล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่หัวหน้าเวร มีดังนี้

1.1 ตรวจสอบอัตรากำลังให้เพียงพอ เหมาะสมต่อภาระงาน และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน

1.2 มอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในแต่ละเวร

1.3 ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแต่ละราย

1.4 ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ตามกฎระเบียบของฝ่ายการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน

2. บริหารด้านพัสดุ/ครุภัณฑ์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่หัวหน้าเวร มีดังนี้

2.1 มอบหมายหรือตรวจสอบ และบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานกับผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ติดตามการตรวจเช็คบำรุงรักษาตามมาตรฐาน บริหารวัสดุให้เพียงพอกับความต้องการใช้ ใช้พลังงาน และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างประหยัด คัดค้านการซื้อวัสดุอุปกรณ์มากเกินไป ความจำเป็นเพื่อลดความสิ้นเปลือง

2.3 ดูแลความสะอาด และจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้ถูกสุขลักษณะสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ก่อให้เกิดความสะอาด ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ดำรงรักษามาตรฐานตามกิจกรรม 5 ส.

3. การประสานงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

3.1 ประสานงานกับลูกค้ำภายใน ดังนี้ แพทย์ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการประสานงาน ได้แก่ หน่วยตรวจรังสี หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม งานโภชนาการ

ธนาคารเลือด การเงิน ศูนย์ประสานสิทธิ์ งานสังคมสงเคราะห์ งานแม่บ้าน โดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงาน และนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้การรักษาผู้ป่วยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

3.2 ประสานงานกับลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติ ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาแบบพิเศษ การตรวจพิเศษ หรือการผ่าตัด การให้ยาละลายลิ่มเลือด การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า การกระตุ้นจังหวะหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร และชั่วคราว การตรวจสวนหัวใจ การถ่ายภาพหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง การผ่าตัดลิ้นหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การฟอกไต เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล ลดปัญหาหน่วยงานถูกฟ้องร้อง หรือมีข้อร้องเรียนต่าง ๆ

3.3 ประสานงานกับลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้มาคูดงานทั้งใน และต่างประเทศ หน่วยงานจากโรงพยาบาลอื่นทั้งใน และนอกเครือข่ายอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน สร้างความเป็นกันเอง และความประทับใจในการให้บริการ เป็นชื่อเสียงของหน่วยงาน

4. การตัดสินใจแก้ปัญหา/การนิเทศงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่หัวหน้าเวร มีดังนี้

4.1 นิเทศ ให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่นุคลากรในทีมทั้งด้านการบริหาร การบริการพยาบาล การประสานงาน ติดตามประเมินผล โดยยึดขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

4.2 วินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อพบอุปสรรค โดยยึดขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ ต่าง ๆ

ด้านบริการ

การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล/มาตรฐานวิชาชีพ/แนวทางปฏิบัติ และคู่มือที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ใช้การวางแผนจำหน่าย และการให้สุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ร่วมกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมิน/ ค้นหาปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ติดตามประเมินผล และแก้ไขปัญหาทั้งเก่า และเกิดขึ้นใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ทำบันทึกทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ถูกต้องครบถ้วน และครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถนำไปใช้เป็นเอกสารอ้างอิง และหลักฐานทางการแพทย์ได้

2. พิจารณาสีหน้าผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยครบตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่นำความลับผู้ป่วยที่พึงปกปิดไปเปิดเผย ให้ความมิดชิด เป็นสัดส่วนเมื่อมีการตรวจ/รักษา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลทุกครั้งที่ทำให้การรักษาพยาบาล

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการพิเศษเฉพาะทางโรคหัวใจที่ต้องใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการ ตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาลได้แก่

3.1 การตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือด

3.2 การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง และขดลวด

3.3 การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าทั้งชนิด cardioversion และ defibrillation

3.4 เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจทั้งแบบชั่วคราว (temporary pacemaker: TPM, external pacemaker) และแบบถาวร (permanent pacemaker: PPM)

3.5 การถ่างขยายลิ้นหัวใจไมตรัลด้วยลูกโป่ง (percutaneous balloon mitral valvulotomy: PBMV)

3.6 การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่

3.7 เครื่องพองการทำงานของหัวใจ

3.8 การใส่สายเพื่อวัดความดันโลหิตทางหลอดเลือดแดงโดยตรง

3.9 การช่วยฟื้นคืนชีพ

3.10 เตรียมผู้ป่วยในการผ่าตัดได้แก่ การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การเย็บซ่อมผนังหัวใจ การทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

3.11 เครื่องช่วยหายใจ กรณีเตียงของ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือดเต็ม

4. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ/ ยากลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และสารน้ำต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) ยาที่มีความเสี่ยงสูง (adrenaline, adenosine, amiodarone, atropine, dobutamine, dopamine, heparin, levophed, nitroglycerine) สารอาหาร และยาทางหลอดเลือดดำ อย่างถูกต้อง ใกล้เคียง ตามมาตรฐาน เพื่อป้องกัน และแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดการเกิดอุบัติเหตุจากการให้ยา

5. เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือต่าง ๆ และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ การใส่และการถอดสายสวนทางหลอดเลือด การใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจแบบชั่วคราว

การใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ การเจาะนำจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การใส่ท่อทางเดินหายใจ ทางปากหรือจมูก การเจาะคอ

6. ดูแลการได้รับออกซิเจน / และการดูแลเสมหะ

7. ดูแลด้านกิจวัตรประจำวันให้ดำเนินต่อไปตามปกติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย พลิกตัว เปลี่ยนท่านอน การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ การรับประทานอาหาร / ป้อนอาหาร/ ให้อาหารทางสายยาง การจับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ

8. ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ช่วยลดความเครียด/ วิตกกังวลจากการอยู่หอผู้ป่วย กึ่งวิกฤติ ให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล/ การปฏิบัติตัวต่าง ๆ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง/ เน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และญาติ ในรายที่อาการหนักมาก หรือมีแนวโน้มต่อการสูญเสียชีวิต นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้ และดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ให้ถึงแก่กรรมอย่างสงบ มีเกียรติ และศักดิ์ศรี โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

9. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย อย่างเป็นขั้นตอนเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเริ่มจาก กฎระเบียบของโรงพยาบาล โรค ความเสี่ยง อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวต่าง ๆ อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล การทานยา อาหาร ออกกำลังกาย มาตรฐานนัด การดูแลตนเองต่อที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ ฯลฯ ใช้สื่อต่าง ๆ เข้าช่วย ได้แก่ ให้ความหมายต่อสื่อการสอน แจกเอกสาร แผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถนำกลับไป ทบทวนต่อที่บ้าน ติดตามประเมินผลการสอน เพิ่มเติมให้ในรายที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน บันทึกรายงาน เพื่อให้ทีมสามารถต่อยอดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ดียิ่งขึ้น

10. ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โทรณิกที่ทันสมัย ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการประยุกต์ใช้ และแปลผล ได้แก่ bed side EKG monitoring, respirator, defibrillator, temporary pacemaker, intra aortic balloon pump ได้ และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เพื่อช่วยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้รวดเร็ว มีคุณภาพ

11. ใช้ระบบสารสนเทศในการทำงานอย่างถูกต้อง เพื่อความรวดเร็ว ลดความผิดพลาด ลดการใช้กระดาษ และยังสามารถดึงข้อมูลมาใช้ในทางสถิติได้

12. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติ และพัฒนาการพยาบาล

13. ให้ความร่วมมือทางด้านการศึกษา วิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำผลงานวิจัย มาพัฒนาการงานด้านการพยาบาล

ด้านวิชาการ

งานด้านวิชาการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลบนพื้นฐานของงานประจำ โดยปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ร่วมกับหน่วยงาน และ โรงพยาบาลในการบริหารความเสี่ยง (risk management) โครงการดูแลผู้ป่วย แผลกดทับ ลิ่มลัมตกเตียง การจัดการอาการปวด การป้องกันการติดเชื้อ โครงการบริหารยา การตายอย่างสมศักดิ์ศรี และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. นำความรู้ทางวิชาการมาประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพงาน
3. เข้าร่วมในโครงการ 5 นาทีทวิปัญญา (โครงการต่อเนื่อง)
4. ร่วมโครงการบริหารยา (โครงการต่อเนื่อง)
5. ร่วมโครงการบันทึกทางการแพทย์ (โครงการต่อเนื่อง)
6. ร่วมโครงการดูแลผู้ป่วยกลัมน้ำใจตายเฉียบพลัน
7. เป็นสมาชิก 5 ส
8. เข้าร่วมอบรมทางด้านวิชาการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน
9. หน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้นิเทศในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน/ ใช้เครื่องมือพิเศษในหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ

สรุป บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สอดคล้องกับภาระงานขององค์กรได้แก่ งานด้านบริหารทั้งด้านกำลังคน เครื่องมือ และด้านการดูแลผู้ป่วย และญาติ ด้านบริการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด การให้ยา และการทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยพ้นจากขีดอันตราย ด้านวิชาการ ครอบคลุมทั้งการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน คุณภาพการพยาบาล รวมทั้ง การเป็นผู้นิเทศด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน/ ใช้เครื่องมือพิเศษในหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะสูง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นชัดเจน ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เฉพาะ ซึ่งสามารถอ้างอิงตามสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง แต่พบองค์รทั้งใน และต่างประเทศมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจไว้ ดังนี้

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของสหรัฐอเมริกา (AACN, 2002) กำหนดให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีสมรรถนะ ดังนี้

1. การประเมินภาวะความเจ็บป่วย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และครอบครัว โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปติดตาม และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย
2. การมีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ
3. การวางแผนให้การพยาบาลเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย และมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ทันกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
4. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ
5. การให้คำปรึกษา และหาแหล่งสนับสนุนทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย และญาติเมื่อจำเป็นจากหอผู้ป่วยหนัก
6. การเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
7. การให้คำแนะนำแก่ทีมสุขภาพ
8. การใช้ศาสตร์ และศิลปะในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และทีมสุขภาพ

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตสหรัฐอเมริกา กำหนดให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีสมรรถนะครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวม โดยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การบริหารจัดการด้านความเจ็บป่วย เป็นที่ปรึกษา และการประสานงานต่าง ๆ

สมาคมพยาบาลวิกฤตโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ (British Association for Nursing in Cardiac Care [BACCN], 2004) กำหนดให้สมรรถนะพยาบาลวิกฤตโรคหัวใจ มีดังนี้

1. สมรรถนะหลักด้านวิชาชีพการพยาบาล คือ
 - 1.1 ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของมนุษย์
 - 1.2 การติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.3 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ การให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่
 - 1.4 การมีภาวะผู้นำ
 - 1.5 การบริหารจัดการทรัพยากร
 - 1.6 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.7 'ด้านการวิจัย
2. สมรรถนะหลักด้านคลินิก คือ
 - 2.1 การเฝ้าติดตาม และดูแลระบบไหลเวียนเลือด
 - 2.2 การเฝ้าติดตาม และการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
 - 2.3 การแปลผลเอกซเรย์ทรวงอก
 - 2.4 การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง และการให้ออกซิเจน
 - 2.5 การฟังเสียงหัวใจ
 - 2.6 การฟังเสียงปอด
 - 2.7 การเจาะเลือด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และวิเคราะห์ผล
 - 2.8 การประเมิน และการจัดการอาการเจ็บอก
 - 2.9 การดูแลแผล และดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
3. สมรรถนะเฉพาะด้านคลินิก คือ
 - 3.1 การรักษาด้วยออกซิเจน
 - 3.2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง
 - 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจทั้งชนิดชั่วคราว และถาวร
 - 3.4 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ
 - 3.5 การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า
 - 3.6 การให้ยาละลายลิ่มเลือด
 - 3.7 การช่วยแพทย์ตรวจภาวะหมดสติด้วยการทำ tilt-table testing
 - 3.8 การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการทำ exercise tolerance testing



สมรรถนะพยาบาลวิกฤตของสมาคมพยาบาลวิกฤตโรคหัวใจประเทศอังกฤษ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ สมรรถนะหลักด้านวิชาชีพการพยาบาล สมรรถนะหลักด้านคลินิก และสมรรถนะเฉพาะด้านคลินิก รวมทั้งมีการแยกรายข้อให้เห็นชัดเจน โดยเฉพาะสมรรถนะเฉพาะด้านคลินิกที่มีความแตกต่างกับสมรรถนะเฉพาะด้านคลินิกของพยาบาลวิกฤตทั่วไป และการแยกรายข้อช่วยให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และประเมินผล

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2552)

สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่

1. มีความรู้ และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

1.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา

1.2 มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา

1.3 มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา

1.4 มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และพิเคราะห์สืบสวนโรคเฉพาะสาขา

1.5 สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

1.6 สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้

1.9 สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.10 สามารถเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

2. มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

2.1 ประเมิน และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

2.2 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

3. มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

3.1 มีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายของข้อมูล

3.2 เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ

3.3 นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

3.4 ระบุผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

3.5 เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

3.6 นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.7 จัดทำฐานข้อมูล และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย

4. มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่กำหนดไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกสาขา รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจด้วย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548ก) ได้กำหนดหน่วยงานที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการในศูนย์โรคหัวใจ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจฉุกเฉิน ห้องตรวจสวนหัวใจ หน่วยวิกฤตโรคหัวใจ/ไอซียูหัวใจ (CCU/ICU) ห้องผ่าตัด หน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ (cardiac rehabilitation) โดยยังไม่มีหน่วยงาน Sub CCU / Sub ICU และได้แบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการของศูนย์โรคหัวใจ ออกเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ และสมรรถนะที่จำเป็น ดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2548ก)

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ ประกอบด้วย

1. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการได้ดีมีคุณภาพ

2. สามารถประเมินปัญหา และเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด ในรายที่มีภาวะซับซ้อน ฉุกเฉินได้

3. สามารถวินิจฉัยปัญหา และความต้องการ และกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้

4. สามารถให้การพยาบาล และดูแลในเรื่องต่อไปนี้

- 4.1 Pacemaker management
- 4.2 Transcutaneous pacemaker
- 4.3 EKG interpretation
- 4.4 Restraints
- 4.5 Unit specific equipment: ventilator, IABP (Intra Aortic Balloon Pump), CRRT

(Continuous Renal Replacement Therapy)

- 4.6 Cardioversion / Defibrillations
- 4.7 First safety / Infection control
- 4.8 Conscious sedation
- 4.9 Cardiovascular intervention
- 5. สามารถปฏิบัติการในเรื่องต่อไปนี้ได้
 - 5.1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
 - 5.2 EKG interpretation
 - 5.3 Hemodynamic monitoring
 - 5.4 Bedside ILab testing
 - 5.5 Emergency drug review

สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ

สำนักการพยาบาลได้จัดทำสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ และด้านการพยาบาล เพื่อทราบแนวคิด มุมมอง และความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของศูนย์โรคหัวใจ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองสาขาวิชาชีพให้ความสำคัญใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การกำหนดมาตรฐาน และพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน 2) การกำหนด และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์โรคหัวใจให้สามารถจัดบริการที่เป็นเลิศได้ โดยสรุปสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ ไว้ดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2548ก)

1. สมรรถนะพื้นฐานทั่วไป
 - 1.1 มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเป็นอย่างดี
 - 1.2 สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาเพื่อการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมได้
 - 1.3 สามารถออกแบบโครงการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยการบูรณาการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแล และความคุ้มค่าใช้จ่าย

- 1.4 มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และการวิจัย สามารถนำมาใช้งานได้อย่างจริงจัง
 - 1.5 มีการพัฒนาทักษะ การคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์
 - 1.6 กำหนดในการเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ กล้าแสดงความคิดเห็น และกล้าร่วมตัดสินใจ
 - 1.7 มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบ และมีเห็นผลเชิงจริยธรรม
 - 1.8 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร ที่เน้นตามความต้องการของหน่วยงาน โดยมีการประสานความร่วมมือทั้งฝ่ายผู้ผลิต ผู้เรียน และผู้ใช้ ให้มีแนวทางการผลิตบุคลากรพยาบาล และการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกัน
2. สมรรถนะเฉพาะสาขา
- 2.1 มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้าน โรคหัวใจ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ
 - 2.2 เรียนรู้ และพัฒนาทักษะ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะ โรคหัวใจตลอดเวลา
 - 2.3 มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ การเน้นที่ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระยะของการดูแล
- ในส่วนความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีลักษณะเฉพาะของการดูแล ที่ต้องพิจารณา ดังนี้
1. ความหลากหลายของการดูแลเฉพาะด้านที่เชี่ยวชาญต่างกัน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดหัวใจ แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยขยายเส้นเลือด
 2. ความรวดเร็ว ถูกต้อง มีมาตรฐานในการดูแลภาวะฉุกเฉิน และวิกฤต เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทันที่
 3. ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีความทันสมัย
 4. มีศักยภาพในการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ สถิติการทำวิจัย การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง มีมาตรฐาน
 5. เป็นผู้นำทีมในการดูแลที่มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

6. มีแนวคิดในการบริหารเชิงระบบ และการจัดการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเป็นระบบ

7. เป็นนักวิจัยทางการพยาบาล
8. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล
9. เป็นผู้จัดการความรู้ทางการพยาบาล

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก ที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และฉุกเฉินขึ้น โดยการเชิญนักวิชาการ และนักปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญด้านหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก จากสถาบันต่าง ๆ ทั่วประเทศทั้งภาครัฐ และเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดอื่น ๆ โดยมีการระดมสมอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูล, และ นุภาพวัฒน์ ศรีล้ำ, 2554) ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพโดยครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ และสังคม เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยของแพทย์ และปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งทักษะในการสังเกต และตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วอาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยง และการเสียชีวิตฉับพลันได้

2. การบริหารยาผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การจัดหา จัดเตรียม และนำมาให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากยา โรคหัวใจ และหลอดเลือดส่วนมากมีผลต่อหัวใจโดยตรง และอาจส่งผลให้เกิดภาวะฉับพลันทันด่วน ที่มีผลคุกคามต่อชีวิตได้

3. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การมีทักษะ สามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น การตามทีมมาช่วยการดูแลผู้ป่วยขั้นต้นขณะรอทีม รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ

4. การให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ โรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คือ การปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้หัตถการในการกระทำต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ เพื่อช่วยในการดูแลรักษา วินิจฉัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีหัตถการหลายอย่างที่มีการสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่ Pain management, End of life Care, Health promotion, Quality of life, Cardiac rehabilitation, Self help group, Symptom management, Referral system และ Home health care เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล และเครือข่ายพันธมิตรในการช่วยเหลือกัน และกัน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ยึดตามกรอบโครงสร้างสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ฝ่ายการพยาบาล, 2552) และของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์, 2552) ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก คือความสามารถหลักซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาล สามารถบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่กำหนด เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรทุกคนต้องมีเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใด ระดับใด เพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านจิตบริการ คือ ความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการเพื่อสนองต่อความต้องการของลูกค้า ผู้รับบริการตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 ด้านจริยธรรม และคุณธรรม คือ การครองตน และประพฤติตนให้เหมาะสมถูกต้องตามหลักกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพโดยมุ่งประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวทั้งนี้เพื่อดำรงศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ และเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการผลักดัน สนับสนุนภารกิจหลักขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

1.3 ด้านการทำงานเป็นทีม คือ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยมีการวางเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน ยอมรับในคุณค่าของผู้อื่น และเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกัน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

1.4 ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติงานให้ดี หรือให้เกิดผลสำเร็จตามมาตรฐานที่มีอยู่ รวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

1.5 ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน คือ ความตั้งใจ ใฝ่รู้ ขวนขวายเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถเชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ ในสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ เป็นคุณลักษณะที่ทำให้

การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นสำเร็จได้เป็นอย่างดี โดยทั่วไปจะได้จากการค้นหา และวิเคราะห์จากหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน โดยแบ่งสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ออกเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ (ฝ่ายการพยาบาล, 2552)

2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ คือ ความสามารถด้านบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1.1 ด้านภาวะผู้นำ คือ ความเข้าใจในบทบาท เทคนิค และวิธีการของการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ปฏิบัติงานต่าง ๆ ในทีมงานที่เหมาะสมกับฐานตำแหน่ง และความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายของงาน ร่วมสร้างเสริมความเข้มแข็งที่ยั่งยืนของทีม และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในทีมอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตนเป็นผู้แทนที่มีคุณค่าของหน่วยงาน และองค์กร

2.1.2 ด้านการวางแผน และการจัดระบบงาน คือ ความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการทำงาน โดยมีเป้าหมาย วิธีการ และขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน

2.1.3 ด้านการคิดเชิงระบบ และการมองภาพองค์รวม คือ ความรู้ความสามารถในการทำความเข้าใจในระบบงานย่อย สามารถเชื่อมโยง และบูรณาการในลักษณะองค์รวมเพื่อให้เกิดการประสานการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

2.1.4 ด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ คือ การประเมินสถานการณ์ และข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

2.2 สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทาง ที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยแบ่งระดับความสามารถตามระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการพยาบาลนั้นๆ (Expert scale) เป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมือใหม่ (0 - 1 ปี) 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำได้ (1+ - 3 ปี) 3) พยาบาลผู้มีความสามารถ / กลุ่มผู้ที่สามารถแก้ปัญหาได้ (3+ - 5 ปี) 4) พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ/ กลุ่มผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้คล่อง (5+ - 10 ปี) และ 5) พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ / กลุ่มผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเชี่ยวชาญ (10 ปีขึ้นไป) และกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาล โดยผู้ที่มีระดับคะแนนสมรรถนะตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปถือว่า มีระดับสมรรถนะครบตามที่หน่วยงานกำหนด (ฝ่ายการพยาบาล, 2552) .

สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) ยึดตามกรอบสมรรถนะพยาบาลของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ โดยใช้ร่วมกับกลุ่มวิกฤต 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจ และหลอดเลือดในภาวะวิกฤต

2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต 3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ 4) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และอีก 1 องค์ประกอบใช้ร่วมกับกลุ่มสามัญอายุรกรรม คือ ความสามารถในการบริหารยา (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์, 2552)

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้นำสมรรถนะเฉพาะทางดังกล่าวข้างต้น มาจัดทำแนวทางการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด ให้เหมาะสม โดยให้น้ำหนักความสำคัญแตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงานตนเอง ดังนี้ (หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด, 2552)

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤต รวม 100 คะแนน แบ่งเป็น

1.1 การดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วย : acute coronary syndrome, cardiogenic shock, acute heart failure (pulmonary edema, dilated cardiomyopathy)

1.2 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือพิเศษทางโรคหัวใจ (Intra Aortic Balloon Pump, Pacemaker)

1.3 การดูแลผู้ป่วยที่ทำให้ตัดการพิเศษทางโรคหัวใจ (coronary angiography, percutaneous transluminal coronary angioplasty, continuous renal replacement treatment, electrophysiology study with radiofrequency ablation)

1.4 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาพิเศษทางโรคหัวใจ (fibrinolytic agent, anti platelets, anti coagulant , coronary dilator)

1.5 EKG monitoring and interpretation

1.6 Defibrillator / Cardioversion

2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น Mechanical ventilator และ ABGs / CBG interpretation

3. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ รวม 100 คะแนน แบ่งเป็น

3.1 Advanced CPR

3.2 Monitoring

- Invasive monitoring (IBP, CVP)

- Noninvasive monitoring (Oxygen sat, NIBP, HR, RR)

3.3 การดูแลผู้ป่วยภาวะ shock

3.4 การดูแลผู้ป่วยทำ dialysis

4. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน Neuro signs interpretation รวม 50 คะแนน

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้นำแนวทางการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางบางส่วนของหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่ตรงกับหน่วยงานมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

ไลนด์เบิร์ก (Lindberg, 2006) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ คือ อะไร และทำอะไรให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ พบว่า พยาบาลให้ความหมายของสมรรถนะ ดังนี้ 1) ความสามารถในการให้ความร่วมมือ 2) ความสามารถในการยอมรับสถานการณ์ที่ถูกต้องต่าง ๆ 3) การรับรู้ในความสามารถ และข้อจำกัดของตนเอง 4) ความสามารถในการปฏิบัติงาน 5) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

ด้านการสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดนั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า สิ่งที่เป็นรากฐานในการสร้างสมรรถนะ คือ การมีความเข้าใจในการทำงาน การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และทัศนคติที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

อารี, ทาร์จา, และ เฮเลนา (Aari, Tarja, & Helena, 2008) ได้ทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แบบเมตา (Meta analysis) เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในไอซียู และพยาบาลวิกฤต ทั้งด้านแนวคิด และโมเดล โดยการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล คอคเครน และ เมดไลน์ (COCHRANE and MEDLINE) ในปี ค.ศ 1994-2005 จำนวน 45 ฉบับ ผลการศึกษา สรุปได้ว่าสมรรถนะที่ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐาน ทักษะ ทัศนคติ คุณลักษณะ และประสบการณ์การทำงานในไอซียูมี 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะด้านคลินิก โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาล สมรรถนะแนวทางปฏิบัติด้านคลินิก และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
2. สมรรถนะด้านวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม ด้านการตัดสินใจ ด้านการพัฒนางาน และสมรรถนะด้านการร่วมมือ และการประสานงาน

โจนส์ และ จอห์นสัน (Jones & Johnson, 2008) ได้ทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แบบเมตา (Meta analysis) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ คือ อะไร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และกำหนดบทบาทของพยาบาลในหน่วยวิกฤตโรคหัวใจ โดยการสืบค้นงานวิจัยที่มาจากแหล่งปฐมภูมิที่ตีพิมพ์ในวารสารด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ 1990-2006 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจมีบทบาททั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมิน และการจัดการผู้ป่วย 2) การ

สื่อสารให้ข้อมูล และการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 3) การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย 4) การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ 5) การพัฒนาสัมพันธภาพ และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

เคนดอลล์-กอลแลกเกอร์ และ บลีเจน (Kendall-Gallagher & Blegen, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และความปลอดภัยของผู้ป่วยในไอซียู โดยวัดสัดส่วนระหว่างพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง คุณลักษณะขององค์กร และความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พบว่า สัดส่วนของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับอัตราการล้มตมตเพียง จำนวนชั่วโมงการพยาบาลทั้งหมดมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความชุกของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

นฤมล กิจจานนท์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ ทั่วประเทศ จำนวน 1,082 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบ ภาพจน์หมุนแกนแบบบอร์ โท โจนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่สำคัญมี 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบต่าง ๆ 3) ด้านเทคนิคทางการพยาบาล 4) ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 5) ด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล 6) ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล 7) ด้านการประชาสัมพันธ์ 8) ด้านการบริหาร และ 9) ด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป จำนวน 16 โรงพยาบาล พบว่ามีสมรรถนะทั้งหมด 6 ตัวประกอบ คือ 1) การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 2) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 3) การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล 4) การมีภาวะผู้นำ 5) การสื่อสารกับผู้ป่วย และทีมงาน 6) การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาวิณี วัชปีทมะ (2553) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ แพทย์ พยาบาล และอาจารย์ผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 55 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด แบ่งเป็น

1.1 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 คะแนน TISS-76 <10 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลตามปกติ และการเฝ้าระวัง มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 8 ข้อ ดังนี้

1.1.1 สามารถวางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

1.1.2 มีความรู้เรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้

1.1.3 มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยาของหัวใจ และหลอดเลือด

1.1.4 มีความรู้ และสามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย และครอบครัวกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด

1.1.5 มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค กระบวนการก่อโรค และพยาธิสภาพของโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1.6 สามารถวางแผนจำหน่าย และให้ข้อมูลที่ต้องการ เหมาะสมกับผู้ป่วย และครอบครัวเฉพาะรายได้

1.1.7 สามารถสนับสนุน และช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริง และมีส่วนในการร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา

1.1.8 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.2 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 2 คะแนน TISS-76 >10 ถึง 19 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ ดังนี้

1.2.1 มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการใช้ยา และการรักษาแบบประคับประคอง

1.2.2 มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และขดลวด

1.2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมได้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค ของกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด

1.2.4 มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค ของกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด



1.2.5 มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

1.2.6 มีความรู้เรื่องการตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือดด้วยสารทึบรังสี

1.2.7 มีความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ และหลอดเลือดด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง และสามารถแปลผลการตรวจเบื้องต้นได้

1.3 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีคะแนน TISS-76 >20 ถึง 39 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อน มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ ดังนี้

1.3.1 เผื่อระวัง และบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถคาดการณ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านค่า แปลผลจากเครื่องวัดค่าแรงดันในหลอดเลือด เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ

1.3.3 สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการเจาะระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ รวมทั้งให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และญาติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

1.3.4 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้การดูแล และแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของเครื่องวัดค่าแรงดันในหลอดเลือด เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจชนิดชั่วคราว เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12 leads EKG)

1.3.5 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจชนิดชั่วคราว และชนิดถาวร

1.3.6 สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ (Swan-Ganz catheter) รวมทั้งให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และญาติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

1.3.7 สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการใส่สายสวนชนิดต่าง ๆ ทางหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดง รวมทั้งให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และญาติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

1.4 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีคะแนน TISS-76 > 40 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อน และการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 11 ข้อ ดังนี้

1.4.1 สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต

1.4.2 สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.4.3 มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง
 - 1.4.4 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง
 - 1.4.5 สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ผิดปกติเสี่ยงต่อภาวะระบบหายใจ และระบบหัวใจล้มเหลว
 - 1.4.6 สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะช็อก
 - 1.4.7 สามารถประเมิน และแยกได้ว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งประเภท STEMI (ST elevation myocardial infarction) NSTEMI (Non ST elevation myocardial infarction) และ Unstable angina
 - 1.4.8 สามารถปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง
 - 1.4.9 มีทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillator) ได้อย่างถูกต้อง
 - 1.4.10 สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะบีบรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
 - 1.4.11 สามารถสนับสนุน และช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญ และปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤต ความสูญเสียที่เกิดขึ้นเฉียบพลันได้
2. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจ และหลอดเลือด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ ดังนี้
- 2.1 มีความรู้ และสามารถบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด และยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย
 - 2.2 มีความรู้ และทักษะในการบริหารยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 2.3 มีความรู้ และทักษะในการประเมิน และดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังให้ยาโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้
 - 2.4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
 - 2.5 มีความรู้ในการปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง
 - 2.6 มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยาโรคหัวใจ และหลอดเลือดกลุ่มต่าง ๆ
 - 2.7 สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย และญาติได้ถูกต้อง
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 7 ข้อ ดังนี้

3.1 สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.2 สามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.3 เป็นที่ปรึกษาให้พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคอื่นที่มีอาการวิกฤตทางหัวใจ และหลอดเลือดร่วมด้วย

3.4 สามารถวัดผลลัพธ์ชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.5 สามารถจัดการข้อมูลทางสุขภาพ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.6 สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้

3.7 มีความรู้ และทักษะในการสอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลได้

4. ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 4 ข้อ ดังนี้

4.1 สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องรวดเร็ว

4.2 สามารถเป็นผู้นำ และสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้

4.3 ควบคุมกำกับบุคลากรในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจ และหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉินได้

4.4 มีทักษะการสื่อสาร และประสานงานกับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีฉุกเฉิน

5. ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 4 ข้อ ดังนี้

5.1 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

5.2 ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมาย และพระราชบัญญัติวิชาชีพกำหนด

5.3 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

5.4 มีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง

สุภานัน อินนอก (2553) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก
2. ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก
4. ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
5. ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
6. ด้านการใช้ และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน
7. ด้านการจัดการความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก
8. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
9. ด้านการวิจัย และพัฒนาทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้ง 15 แนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด ทั้งใน และต่างประเทศ สรุปได้ว่า สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด
 2. ด้านการประเมินผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด
 3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรคหัวใจ และหลอดเลือด
 4. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด
 5. ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด
 6. ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่วนสมรรถนะอื่น ๆ นอกเหนือ จากนี้ จัดอยู่ในกลุ่มสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่เชิงวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมี ได้แก่ จริยธรรม การตัดสินใจ การสั่งการ การอำนวยความสะดวก การบริหารจัดการ และความรู้เรื่องกฎหมาย
- รายการสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ครอบคลุมบริบท และการให้บริการของหน่วยงาน สามารถนำมาจัดกลุ่มพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถได้ง่าย และสะดวกในการนำไปใช้ในการประเมิน รวมทั้งสามารถปรับปรุงได้ในอนาคตหากมีการปรับเปลี่ยนข้อมูล หรือวิธีการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กลยุทธ์ การพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะ และการสร้างกรอบสมรรถนะ