

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และส่งผลกระทบต่อองค์กรด้านสุขภาพ ทำให้องค์กรที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายคือการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ทัศนา บุญทอง, 2543) ดังนั้นการดูแลสุขภาพในทุกสาขาวิชาชีพ จึงปรับเปลี่ยนจากการดูแลที่มุ่งเน้นเพียงประสบการณ์หรือมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญ มาเป็นการปฏิบัติงานที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมด้วยเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ดี และไม่เกิดอันตราย (Caramanica, Maljanian, McDonald, Taylor, MacRae, & Beland, 2002)

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based-practice) เป็นวิธีทางหนึ่งเพื่อการพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2549) การปรับปรุงผลลัพธ์ของคุณภาพงานบริการ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล นับว่าเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด (วรรณ คงวิเวกขจรกิจ และ เรณู พุกบุญมี, 2547) และเป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยหรือหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์และการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คำนึงประโยชน์ของการให้บริการเพื่อนำไปสู่ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ปัจจุบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงได้มีความพยายามสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางการพยาบาล

อย่างไรก็ตามถึงแม้ผลการศึกษาระบุว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย แต่ก็พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างมากในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (McKenna, Ashson & Keeney,

2004; Haynes & Haines, 2005; Thienthong, 2006) ซึ่ง ลี (Lee, 2003) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กร รวมทั้งการขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล และพบว่า อุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์คือการ ไม่มีเวลาและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย (Melnyk, Fineout-Overholt, Fein, Li, Small, Wilcox, 2004) ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้นในประเทศอังกฤษ แมคเคนนา, แอสตัน และ คีนีย์ (Mckenna, Ashton & Keeney, 2004) ได้ศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลระดับปฐมภูมิพบว่า อุปสรรคคือ คอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ผู้รับบริการให้ความร่วมมือน้อย และพยาบาลรู้สึกว่าเป็นการยากในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิก สำหรับในประเทศเดนมาร์ก ศึกษาพบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่ค่อยเคยกับภาษาอังกฤษ (Egerod & Hansen, 2005) นอกจากนี้ผู้บริหารองค์กรต้องให้การสนับสนุนทั้งในรูปแบบของการกำหนดนโยบาย ให้การสนับสนุนในเรื่องของเวลา การเงิน วัสดุอุปกรณ์ ที่จะเอื้อให้พยาบาลมีความสะดวกในสืบค้นหาข้อมูล การขาดการสนับสนุนจากองค์กรอย่างแท้จริง (รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์, 2547) ดังนั้นถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งตระหนักและเข้าใจถึงอุปสรรคต่างๆ เหล่านั้น จะทำให้สามารถส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Van Achterberg, Holleman, Van de Ven, Grypdonck, Eliens, & Van Vliet, 2006) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านพยาบาล เช่นความสามารถในการประเมินคุณภาพงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ การขาดทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และภาษาอังกฤษ เป็นต้น 2) ด้านองค์กร เช่นการไม่มีคอมพิวเตอร์อย่างเพียงพอ หน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูล ไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และ 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อยและล่าช้า

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 563 เตียง ดูแลให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระดับตติยภูมิในจังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดใกล้เคียง ผู้บริหารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์โรงพยาบาล คือ ให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ในปี พ.ศ. 2550 (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ, 2549) ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้กำหนดให้ทุกกลุ่มงานได้สร้างแนว

ทางการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้บริการผู้ป่วยมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง และมีการรักษาที่แตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตามแผนการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่สร้างจากความรู้เดิม และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติมากกว่าการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ผู้บริหาร โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ที่อยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ และหลักฐานอ้างอิงร่วมกับจริยธรรมเชิงวิชาชีพ อย่างไรก็ตามทั้งแผนการดูแลผู้ป่วยและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติยังมีการพัฒนาและนำไปใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลยังไม่แพร่หลายและไม่ต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ตอบสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล จึงได้กำหนดนโยบายการบริการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานหลักฐานความรู้ที่เชื่อถือได้ และทันสมัย เพื่อให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล จึงได้จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์และการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล และต่อมาในปี พ.ศ. 2548 กลุ่มการพยาบาลให้การสนับสนุนโดยทุกหน่วยงานพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับในทีมสหวิชาชีพ และมีแกนนำเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คนซึ่งได้แนวปฏิบัตินี้พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จมีจำนวน 11 เรื่อง (พจนา จารุชาติ, ภัฏญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, พิไลวรรณ จันทรสุกรี และดวงฤดี ห่อทอง, 2548) ซึ่งแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อน

สำหรับหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเฉียบพลัน มีปัญหาที่ซับซ้อนอยู่ในภาวะฉุกเฉินชีวิต และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ต้องได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง โดยเฉพาะมีโอกาสติดเชื้อปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจ (ventilator-associated pneumonia-VAP) พบว่า จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่นานขึ้น 1 วัน ทำให้อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1-3 ระยะเวลาในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตนานขึ้น และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงเป็น 4 เท่าของหน่วยงานผู้ป่วยสามัญ นอกจากนี้เกิดแผลกดทับ และติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ นาน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยวิกฤต (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2548)

หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า มีอัตราการตาย ร้อยละ 21.22 อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 24.20 อัตราการเกิดผลกดทับ ร้อยละ 10.90 อัตราการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.28 ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤต จึงควรต้องศึกษาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเสมอ โดยการค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้พ้นจากภาวะวิกฤต ลดอัตราการตายของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บุคลากรในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ความสำคัญและเริ่มพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ประกอบกับหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses : APNs) จำนวน 5 คน และเป็นแกนนำขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ จำนวน 5 เรื่อง คือ แนวปฏิบัติการดูแลเสมหะโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลที่มีประสิทธิภาพ การใช้แนวปฏิบัติการให้อาหารทางสายยางโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์และ แนวปฏิบัติการหยาเครื่องช่วยหายใจบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และได้ร่วมมหกรรมนำเสนอผลงานที่ใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในปี พ.ศ. 2548 ของกลุ่มการพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548)

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีกิจกรรมการพยาบาลมาก มีเหตุการณ์ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ประกอบกับอัตราค่าถึงพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:2-3 ทำให้ภาระงานของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตมาก (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) แม้จะมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต แต่ก็มีการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลขึ้นเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น และหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตบางหน่วยงาน มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แต่การใช้และติดตามผลลัพธ์ขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา จารุชาติ และคณะ (2548) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีเพียงบางหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้นที่นำแนวคิดการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจากการสอบถามแกนนำโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตพบว่า อุปสรรคสำคัญในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

สู่การปฏิบัติทางคลินิกคือพยาบาลขาดความรู้ ไม่มีเวลาในการสืบค้นข้อมูล ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นได้ง่าย เพราะคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอและไม่ได้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลพยาบาลขาดทักษะด้านภาษาอังกฤษ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา แม้ว่าผู้บริหารจะให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามนโยบาย แต่ก็ยังไม่ค่อยมีความต่อเนื่องในการติดตามผล ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานมากเช่นกัน (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร ติดต่อกับการส่วนตัววันที่ 15 พฤษภาคม 2549)

ผู้ศึกษา ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงได้สนใจศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต อันจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนลดปัญหาและอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยรวมและรายด้าน

คำถามของการศึกษา

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาใช้ในการกำหนดแนวทาง หรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประเมินจากแบบสอบถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของรัตนาวดี ขอนตะวัน, พิภู นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย (2549)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีปัญหาซับซ้อนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและคุกคามต่อชีวิต ที่อยู่ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท และหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ