




วารสารพยาบาลส่วนดอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560

ISSN 0899-2993



<p>บรรณาธิการบริหาร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดร.हरररर ทร่ยนทอง</p> <p>บรรณาธิการ นางสาวโสมวดี กล่อมสังข์</p> <p>กองบรรณาธิการ นางอารีย์ กุณณะ นางประไพพันธ์ วงศ์เครือ นางสาวพัชรี จันทรอินทร์ นางสาวเอื้องทิพย์ คำปัน นางนงลักษณ์ อินตา ดร.จิตถนอม สังขนันท์ นายสำราญ พุ่มวัชรระ นายวีรพงษ์ ธนวงศ์อุดม นางณัศวดี ไหวศรี นางธิดา เดโชสว่าง</p> <p>ฝ่ายรูปเล่ม นางธิดา เดโชสว่าง</p> <p>ฝ่ายธุรการ นางสาวณิชนันท์ เมืองคำ</p> <p>ปก นางธิดา เดโชสว่าง</p> <p>ภาพปก นายวีรพงษ์ ธนวงศ์อุดม</p>	<div style="text-align: right;">  <p>วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2560 ISSN 0899 – 2993</p> </div> <p style="text-align: center;">บรรณาธิการแถลง</p> <p>วารสารพยาบาลสวนดอกได้ดำเนินงานมาจนถึงปีที่ 23 ฉบับที่ 2 เนื้อหาในเล่ม จะแสดงให้เห็นถึงความทุ่มเทในการทำงานของการปฏิบัติหน้าที่ ความคิดเพื่อพัฒนาการ ต่อยอดงาน การศึกษาเชิงพัฒนา ในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง ในเขตภาคเหนือ และการดูแลแบบประคับประคองเฉพาะ โรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยโดยใช้ระบบการ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและค้นหาความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุการณ์ทำให้เกิดความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร ในส่วนของนวัตกรรมนั้น ได้มีการคิดนวัตกรรมให้ ใช้ได้กับคนไข้จริงในหอผู้ป่วย และ นวัตกรรมเพื่อลดเวลาในการรอคอยการรับ โยหน้าผู้ป่วย การคิดนวัตกรรมให้การทำงานเป็นระเบียบ ป้องกันการผิดพลาด ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของบุคคลากรเด่นั้นมีคณ คุณภาพ ที่มีงานนำเสนอในต่างประเทศ เป็นวิทยากรทั้งในและนอกประเทศ ผลงานเป็นที่ยอมรับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน gen Y ในฉบับนี้ได้นำเสนอ บุคคลากรที่เสียสละทำหน้าที่ แม้ไม่ได้อยู่ในเวลาทำงาน โดยใช้วิชาชีพพยาบาล อย่างเต็มความสามารถ จนได้รับคำชื่นชมจากสภาการพยาบาล</p> <p style="text-align: center;">บรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารพยาบาลสวนดอก จะเป็น สื่อในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้ และผลงานของบุคคลากรในฝ่ายการ พยาบาลให้เป็นที่แพร่หลาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอด เพื่อใช้ ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงานจริง</p> <p style="text-align: right;">บรรณาธิการ</p>
<p>เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>	

สารบัญ

วิจัย /วิเคราะห์งาน / CQI: การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบ ระดับประครองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน นางสาวอัมภวรรณ ใจเปีย	4
KM: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นางสาวสังวาลย์ หาญฟ้างาม	30
KM: โครงการนักสืบความเสี่ยง นางนิภากร ไสยมรรคา	32
นวัตกรรม: หมอญี่ปุ่นป้องกันสาย PTBD เลื่อนหลุด นางอัมรินทร์ โมทาร์ตัน	37
นวัตกรรม: ขั้นตอนการรับใบนัดออนไลน์ นางสาววันทนา เหลี่ยมศิริเจริญ และนางมณีวรรณ วิรัตน์เกษม	40
นวัตกรรม: “SIRIPA Secret Box” กล่องตะแกรงนรีเวชส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นางสิริภา บุญอินทร์ ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล	45
บุคคลเด่นวันนี้ : นางรุจี รัตนเสถียร งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์	51
บนเส้นทาง >>>> พยาบาลยุคใหม่ หัวใจ Y: นางสาวสิริกร ชุ่มสวัสดิ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์	57

**** โรงพยาบาลคุณธรรม ****

“CQIT”

C : Customer focus

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ

Q : Quality

คุณภาพการรักษาพยาบาลได้มาตรฐานระดับสากล

I : Innovation

สร้างนวัตกรรมด้านการรักษาพยาบาล

T : Team work

การทำงานเป็นทีม

การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

Development of a Framework for Competency of Palliative care Nurse, Maharaj
Nakorn Chiang Mai Hospital and in the upper northern region of Thailand

อัมภวรรณ ใจเปี้ย*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมลักษณะในการปฏิบัติงาน โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามที่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน 3) การพัฒนากรอบสมรรถนะฉบับร่าง และ 4) การหาค่าความตรงตามเนื้อหาของกรอบสมรรถนะฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (ฉบับร่าง) จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะนี้ ไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

*พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยรังสีรักษา(กานดาวิบูลย์สันติ) งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป

The purpose of this developmental study was to develop a competency framework for professional of palliative care nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital and in the upper northern region of Thailand, by applying the strategies for developing competency model of Marrelli, Tondora, & Hoge (2005). The samples consisted of 20 nurse-palliative care specialists and a panel of 5 experts chosen by purposive sampling. The instrument used was an interview guide validated by a panel of 3 experts. Data collection process includes: 1) reviewing the relevant literature, 2) interviewing 3 nurse-midwife specialists, 3) developing the first draft of competency framework, and 4) validating the draft of competency framework by a panel of 5 experts.

The results of the study revealed that a competency framework for professional nurse palliative care , Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital and in the upper northern region of Thailand consisted of 10 parts ; 1) communication 2) pain assessment and management 3) symptom assessment and management 4) attitude of caring 5) ethics and legal issues 6) religion and believes 7) last days/hours/imminent death care 8) loss, grief and bereavement support 9) interprofessional /collaborative practice 10) professional development and advocacy.

It is suggested that nurse administrators could use this competency framework as a guideline for developing an assessment tool for measuring specific competency of palliative care nurse.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคอง ที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่เนิ่นๆ การประเมินและการรักษาอาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณมักใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์ได้พยากรณ์แล้วว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และมีโอกาสเสียชีวิตได้ในระยะเวลาไม่เกิน 6-12

เดือน (Smith & Bohnet, 1983; Sullivan, 2003; ห่องสิน ตระกูลทิวากร, 2553 อ้างใน สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) จึงมีแผนการรักษาตามอาการ ด้วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยปกติแล้วผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักมี ปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษา สูญเสียพลังศรัทธาจากสิ่งที่ตนรักได้ ทั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับกับประสบการณ์การใช้ชีวิตด้วยความประมาท ขาดความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและความตาย ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และขาดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมี ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมและมีทุกข์ทรมานมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ดูแลและญาติต้อง รับประทานพึ่งพาของผู้ป่วยและจัดการภารกิจหลายด้านในครอบครัว ร่วมกับมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิต และความตายในทางที่ผิด จึงทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยมูลค่าสูง แต่ไม่สามารถทำให้ชีวิตกลับมาแข็งแรงได้เหมือนเดิม จึงบั่นทอนความสุขสงบเย็นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างเป็นพลวัตร (สันต์ หัตถิรัตน์, 2552)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยใน ระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย ขาด ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจที่จะให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความรู้สึกลังเลยากลำบากใจ จากการที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสิณี วิเศษฤทธิ์ และ จิตรศิริ ชันเจริญ (2549) พบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาล ขาดสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการเตรียมพร้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Denger and Gow (1988 อ้างใน นุจรินทร์ ลภันตกุล, 2543) เรื่องการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลที่ได้รับการ เตรียมความรู้เกี่ยวกับความตาย จะมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เตรียมความรู้ ในต่างประเทศ White, Coyne and Patel. (2001) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสนอผลการศึกษาไว้ว่า สมรรถนะหลักของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิต 2) มีความสามารถในการใช้เทคนิคเพื่อบรรเทาอาการปวด 3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย 4) การรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต 5) รับรู้ ว่าความตายเป็นสิ่งใกล้ตัว 6) มีความสามารถในการจัดการความรู้สึกของตนเอง 7) มีความสามารถในการจัดการอารมณ์โกรธของผู้ป่วยและครอบครัว 8) ใช้ประเด็นทางจริยธรรมในการบริหารจัดการ 9) สามารถบอกได้ถึงเรื่องการยุติการยื้อชีวิตและพินัยกรรมชีวิต 10) ใช้ประเด็นทางกฎหมายในการ บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 11) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องศาสนาและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย 12) มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความหมายของการตาย และ สมาคมพยาบาลแคนาดา (Canadian Nurses Association) ได้แบ่ง สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็น 9

สมรรถนะ (Grantham, et al., 2009) ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การประเมินและจัดการอาการปวด 3) การประเมินและการจัดการอาการรบกวน 4) การดูแลระยะใกล้ตาย 5) การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 6) การประสานความร่วมมือและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 7) การให้ความรู้ 8) จริยธรรมและกฎหมาย 9) การพัฒนาวิชาชีพ ส่วน American Association of College of Nursing (2004) กล่าวถึง สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าประกอบด้วย 1) รู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับข้อมูลสถิติของประชากร 2) มีทักษะในการให้การพยาบาล 3) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 4) ยอมรับในทัศนคติ ความรู้สึก ความมีคุณค่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความตาย วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ 5) แสดงออกให้เห็นว่าเคารพในตัวผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วย 6) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 7) ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือในการประเมินอาการไม่สุขสบายต่างๆ 8) วางแผนและบริหารจัดการ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินอาการของผู้ป่วย โดยใช้ศิลปะ วัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 9) ประเมินผลกระทบของการรักษาโดยใช้เทคโนโลยี 10) ประเมินการรักษาในหลายๆมิติ 11) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ให้เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความโศกเศร้า และความสูญเสียที่เกิดขึ้น 12) มีการประยุกต์ใช้หลักกฎหมาย และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 13) สามารถระบุสิ่งที่ขัดขวางในการดูแลผู้ป่วยและการใช้ทรัพยากรในการดูแลของผู้ดูแลได้ 14) แสดงให้เห็นทักษะในการดำเนินงาน วางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ 15) ประยุกต์ใช้ความรู้เพิ่มเติมจากการวิจัย

การพัฒนากรอบสมรรถนะหรือการกำหนดกรอบสมรรถนะ มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่บริบทของแต่ละหน่วยงานซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของหน่วยงาน และวัตถุประสงค์ในการนำสมรรถนะไปใช้ (จิรประภา อัครบวร, 2549) วิธีการพัฒนากรอบสมรรถนะทำได้หลายวิธี เช่น มาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยพัฒนามาจากกรอบสมรรถนะขององค์กรธุรกิจและองค์กรอุตสาหกรรม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง 3) การพัฒนาแนวทางการสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ 6) การนำกรอบสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน และ 7) การประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงให้ทันสมัย แนวทางการพัฒนาของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของประเทศไทย ดังการศึกษาของสมศรี เขตตะวัน (2553) ที่พัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเอกมล ยศบัวพิศ (2554) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยการประยุกต์ใช้ 5 ขั้นตอนแรกของการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ

โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในจังหวัดภาคเหนือตอนบน พบปัญหาในการปฏิบัติ ด้วยโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดเรื่องการจัดการอาหารทุกขั้วทรมาณ เช่น ปวด หายใจลำบาก สับสน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุถูกส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ขาดความต่อเนื่อง คุณภาพบริการระยะสุดท้ายยังไม่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนหนึ่งที่เข้ารับการรักษาก่อเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ ไม่ได้ได้รับความเคารพในการตัดสินใจ ครอบครัวมีความเหนื่อยล้า ด้านร่างกาย มีความเครียด กังวล ส่วนการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เน้นการดูแลรักษาด้านร่างกายตามแผนการรักษา การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณยังมีน้อย และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่องจากปัญหาปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวยังไม่ถึงบริการแบบประคับประคอง และบุคลากรทีมสุขภาพยังให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่มีบทบาทหน้าที่ ในการจัดการ และดำเนินนโยบาย ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มุ่งผลลัพธ์เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ และ สร้างความเจริญก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์กรเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบกรอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่มีการกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจน ครอบคลุมลักษณะงาน และการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลภาคเหนือตอนบน และมีการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของรายการสมรรถนะแต่ละสมรรถนะ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดกลยุทธ์ในการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli ,Tondara. & noda, 2005) เป็นแนวคิดที่จัดทำขึ้นสำหรับการบริการด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาถึงการพัฒนากลอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการของสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ให้ได้ผลสำเร็จ โดยที่รายการของสมรรถนะดังกล่าวจะต้องระบุ

พฤติกรรมย่อย หรือพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะเจาะจงหรือเป็นความสามารถเฉพาะทางของพยาบาล ที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจำแนกเป็นสมรรถนะในด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย

การพัฒนากรอบสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ประกอบด้วยรายการสมรรถนะที่มีการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ซึ่งกำหนดเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli ,Tondara. & noda, 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ

วิธีดำเนินการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่เป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการประเมินกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละงานการพยาบาล จำนวน 12 คน และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นตัวแทนของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 8 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน

2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ทำหน้าที่ตรวจสอบกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน 1 คน

2.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 2 คน

2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน 1 คน

2.4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ แนวคิด และข้อบัญญัติขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้จาก ตำรา วารสารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. แนวคำถามที่ใช้สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการระดมสมอง เป็นแนวคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและ

การบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย โดยสมรรถนะแต่ละด้านประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถอะไรบ้าง

3. เครื่องบันทึกเสียง

4. แบบประเมินกรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประเมินและหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยพิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ โดยกำหนดตัวเลขเป็น มาตรฐานส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง จำเป็นมาก 3 หมายถึง จำเป็นปานกลาง 2 หมายถึง จำเป็นน้อย และ 1 หมายถึง ไม่จำเป็น เกณฑ์การยอมรับ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ (item-level content validity index: I-CVI) เท่ากับ 1.00 (Polit & Beck, 2006)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาของแนวคำถามที่ใช้สำหรับการระดมสมอง ผู้ศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน และกรรมการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 1 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ในการระดมสมอง ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คนพิจารณา และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแนวคำถามที่ใช้ในการระดมสมองแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปใช้

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตรื้อข้อมูลจากคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการขออนุญาตรวบรวมข้อมูล และหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อขออนุญาตให้กลุ่มพยาบาลที่เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลเครือข่ายเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้วันหยุดส่วนตัว และไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

2. ดำเนินการพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนโดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลีและคณะ (Marrelli, Tondara, & Noda, 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนให้ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนโดยบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบสมรรถนะครั้งนี้

2.2 แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน ผู้ศึกษาได้ทำการปรึกษาและขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ทำหน้าที่ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

2.3 พัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน ผู้ศึกษาแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

2.4 วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติดังนี้

2.4.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจในดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างลึกซึ้ง ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2.4.2 กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

2.4.2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองผู้ศึกษาทำการค้นคว้าจากตำรา วารสารทางวิชาการ ข้อบัญญัติขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมบริบทการทำงานของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการ

ประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัยโดยสมรรถนะแต่ละด้านกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีเนื้อหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ผู้ศึกษาจะรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน แต่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่แตกต่างกันผู้ศึกษาจะแยกเป็นรายชื่อ สรุปเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

2.4.2.2 จัดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมอง ผู้ศึกษาคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 คนและติดต่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอคำยินยอม เมื่อได้รับคำยินยอมผู้วิจัย นัดหมาย วันเวลาและสถานที่ ที่จะจัดกลุ่มสนทนา แล้วดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.4.2.2.1 ผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการดำเนินการระดมสมอง โดยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ การสนทนากลุ่ม และขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยแนวคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนโดยครอบคลุม 10 ดัสนของกรอบสมรรถนะที่สร้างขึ้น ว่าแต่ละด้านประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้อะไรบ้าง โดยใช้เวลา ประมาณ 3 ชั่วโมง

2.4.2.2.2 ผู้ศึกษากล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดการระดมสมอง โดยการสนทนากลุ่ม จากนั้น เปิดโอกาสให้ทุกคนในที่ประชุมแสดงความคิดเห็นคนละ 10 นาที และผู้ช่วยวิจัยบันทึกความคิดเห็น และบันทึกเสียง

2.4.2.2.3 ขั้นตอนสุดท้าย ผู้ศึกษาทำการถอดเทป รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและประมวลสรุปเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้ง 10 ด้าน โดยแต่ละด้านกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่มีเนื้อหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ผู้ศึกษาจะรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน แต่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่แตกต่าง กันผู้ศึกษาจะแยกเป็นรายชื่อ

2.5 การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการกำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.5.1 นำข้อมูลสมรรถนะแต่ละด้านที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธีการจัดกลุ่มข้อมูลพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถแต่ละด้านที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อน แสดงถึงการมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเดียวกัน ผู้ศึกษาจะนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้ศึกษาจำแนกเป็นรายชื่อ จัดเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง)

2.5.2 นำกรอบสมรรถนะของพยาบาลพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ร่วมประเมินและทำการตรวจสอบหาค่าความตรงของเนื้อหา พิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายชื่อ โดยกำหนดตัวเลข

เป็น มาตราส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง จำเป็นมาก 3 หมายถึงจำเป็นปานกลาง 2 หมายถึงจำเป็นน้อย และ 1 หมายถึง ไม่จำเป็น เกณฑ์การยอมรับ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ เท่ากับ 1.00 (Polit & Beck, 2006) และพิจารณาตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ออก ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อที่มีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลบุคคลากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลที่มีเนื้อหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อมูลที่แตกต่างกันแยกเป็นรายข้อ มาอ้างเป็นกรอบสมรรถนะฉบับร่าง

2. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินกรอบสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษาพิจารณาตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 1.0 ออก

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล วุฒิการศึกษา การอบรมเฉพาะทาง และประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5
หญิง	19	95
อายุ (ปี)		
30-39	2	10
40-49	8	40
50-59	10	50
ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี)		
10-20	3	15
> 20	17	85

วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	8	40
ปริญญาโท	12	60
การอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน (บริหารการพยาบาล การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลเวชปฏิบัติ) และหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(2 เดือน)		
เคย	13	65
ไม่เคย	7	35
ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ปี)		
0-5	5	25
6-10	8	40
>10	7	35

ส่วนที่ 2 กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การระดมสมองของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านประสบการณ์การทำงาน ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการสรุปกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านการสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะการใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา การบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การให้คำปรึกษา รวมถึงการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหา และเกิดการยอมรับความสูญเสียตามความเป็นจริงได้ และสามารถทำให้เกิดการปรับตัวได้เป็นผลสำเร็จในระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

- 1.1 สามารถให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความเข้าใจจากผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.2 สามารถบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตามขั้นตอน โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด
- 1.3 สามารถใช้การสื่อสารด้วยวาจาและไม่ใช้วาจา กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก โดยสนใจและตั้งใจฟัง

- 1.5 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
- 1.6 สนับสนุนและให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวยอมรับการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม
- 1.7 แสดงอารมณ์ ท่าทีที่เหมาะสม โดยไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด รำคาญต่ออาการของผู้ป่วยและครอบครัว

2. สมรรถนะด้านการประเมินและการบริหารจัดการความปวด สมรรถนะด้านการประเมินและการบริหารจัดการความปวด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกว่า มีความรู้ ความสามารถในการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม เข้าใจกลไกการเกิดความปวด สามารถระบุได้ถึงชนิดของความปวด ค้นหาสาเหตุ ติดตามผลในการบรรเทาปวด และต้องสามารถจัดการความปวดได้ และมีความรู้ความเข้าใจถึงการจัดการกับอาการปวดแบบขั้นบันไดขององค์การอนามัยโลก (World health Organization Pain ladder) อาการข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยา หรือแพทย์ทางเลือกได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

- 2.1 สามารถประเมินความปวด ค้นหาสาเหตุ วางแผนการพยาบาล และติดตามผลในการบรรเทาปวดได้อย่างต่อเนื่อง
- 2.2 สามารถให้ผู้ป่วยบอกความจริงเกี่ยวกับความปวด
- 2.3 สามารถสังเกตอาการ/ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ในเรื่องของความปวด
- 2.4 สามารถประยุกต์ใช้เทคนิคการบรรเทาปวด มาใช้ในการบริหารจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.5 สามารถสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินความปวด ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของอาการปวด และวิธีบรรเทาอาการปวดได้อย่างเหมาะสม

3. สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม หรือการแสดงออกให้เห็นว่า มีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มุ่งให้การดูแลอาการหลากหลายของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งต้องมีการประเมินอาการอย่างครอบคลุมและการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการค้นหาอาการรบกวนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น สาเหตุของอาการ การประเมินอาการ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งค้นหาและประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการรักษาหรือผลจากโรค โดยพยาบาลประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

- 3.1 สามารถประเมินอาการรบกวนต่างๆได้อย่างครอบคลุม เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก
- 3.2 สามารถค้นหาอาการรบกวนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- 3.3 สามารถจัดการกับอาการรบกวนต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วย

4. สมรรถนะด้านทัศนคติในการให้การดูแล สมรรถนะด้านทัศนคติในการให้การดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็นของตนเอง ที่มีต่อความตาย ความหมายของความตาย การสูญเสีย การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ในทางที่ดี เข้าใจในการแสดงออกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีความรู้สึกเมตตา สงสาร เห็นใจ รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

- 4.1 สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา รับฟังและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก อารมณ์ เจตคติส่วนตัว
- 4.2 สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม
- 4.3 มีความเข้าใจ และสามารถรับรู้พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและครอบครัว

5. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจมุ่งเน้นจริยธรรม และกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการที่จะจัดการกับประเด็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้าย การยับยั้งการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา (withholding of life-sustaining treatment) ซึ่งหมายถึงการไม่เริ่มต้นใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งหากได้มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีกได้ เช่น การระงับการกระตุ้นหัวใจ (cardiopulmonary resuscitation) เป็นต้น การเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา (withdrawal of life-sustaining treatment) ซึ่งหมายถึงการเพิกถอนใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งหากได้มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีกได้ เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

- 5.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วย และเอาใจใส่ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 สามารถดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานหรืออันตรายแก่ผู้ป่วย
- 5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย

- 5.4 สามารถค้นหาความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย
- 5.5 สามารถรักษาความลับของผู้ป่วย
- 5.6 มีความสามารถทำให้ผู้ป่วยจากไปได้อย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.7 สามารถใช้ประเด็นกฎหมาย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 5.8 สามารถแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงกระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย และพินัยกรรมชีวิตชีวิต เพื่อช่วยในการตัดสินใจ
- 5.9 สามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
- 5.10 สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับเป็นอันดับแรก

6. สมรรถนะด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ สมรรถนะด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ สอดคล้องกับความเป็นอยู่ สังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและ ครอบครัว ได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

- 6.1 สามารถตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ศาสนา ความเชื่อ และจิตวิญญาณ
- 6.2 สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของผู้ป่วย
- 6.3 สามารถค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขที่แท้จริงของผู้ป่วย ตามศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ
- 6.4 ดูแลและช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัว สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ ตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี
- 6.5 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคุ้นเคย สงบ ผ่อนคลาย คล้ายคลึงกับบ้านมากที่สุด
- 6.6 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา
- 6.7 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้แสดงความรักและมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

7. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ช่วยเหลือครอบครัวของ ผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การวางแผนจัดการ กับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ด้วยแบบประเมิน Palliative Performance Scale เพื่อให้ง่ายในการติดต่อสื่อสาร

กันเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับ PPS ที่ต่ำลง จะช่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในภาวะใกล้ตาย และการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

7.1 สามารถใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้ถูกต้อง

7.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมรับกับวาระสุดท้าย

7.3 สามารถเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความเป็นจริง

7.4 สามารถแนะนำครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย

7.5 สามารถจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

8. สมรรถนะด้านการจัดการความสูญเสีย/ ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศก

สมรรถนะด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

8.1 สามารถวางแผนจัดการกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วย

8.2 สามารถช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก

8.3 สามารถส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก

9. สมรรถนะด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

สมรรถนะด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการปรึกษาหารือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค (Disease management) การดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การจัดการในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย การจัดการศพของผู้ป่วย การดูแลความเศร้าโศกของครอบครัวหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

9.1 สามารถประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ญาติ ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

9.2 สามารถประเมินสถานการณ์ ที่ผิดปกติ

9.3 สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

9.4 สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

10. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งเน้นการพัฒนาวิชาชีพและการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพของตน เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยสามารถนำโอกาสต่างๆ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวมาศึกษาวิจัย เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งพยาบาลต้องเป็นผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตลอดเวลา ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

10.1 มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การทำวิจัย

10.2 สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

10.3 เป็นผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากผลของการศึกษากรอบสมรรถนะการพยาบาลที่ครอบคลุมบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้านผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสื่อสารเป็นสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อจะได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการนั้น ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มีกำลังใจที่จะเผชิญสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไป การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติให้มีความเข้าใจและสามารถก้าวผ่านความรู้สึกเสียใจและกังวล ต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติของผู้ป่วย เพื่อนฝูง และทีมรักษาพยาบาล (สถาพร สีสานันทกิจ, 2551) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนบ่อยครั้งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลรักษา ในทางกลับกันหากสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน โดยในช่วงแรกอาจยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน แต่การพูดคุยจะทำให้ได้ง่ายกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวปรับใจได้เร็วขึ้น

สมรรถนะด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด การดูแลบรรเทาความปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Cason et al., 1999) แม้ว่าขอบเขตกฎหมาย

วิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลไม่สามารถสั่งการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาความปวดได้ แต่การตัดสินใจในการบริหารจัดการหรือให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาล กล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ เพราะประเมินและรับรู้ความปวดของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และสามารถช่วยลดหรือทุเลาความปวดให้กับผู้ป่วยได้ก่อนวิชาชีพอื่นเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การรับฟังอย่างใส่ใจ การประเมินระดับความรุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้น และวางแผนการดูแลบรรเทาความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาและติดตามประเมินผลภายหลังการดูแลอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รุจิรัตน์ มณีศรี และคณะ, 2555)

สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการค้นหาอาการรบกวนที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นและไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น สาเหตุของอาการ การประเมินอาการ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งค้นหาและประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการรักษาหรือผลจากโรค โดยพยาบาลประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล การประเมินอาการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่กระบวนการพยาบาลในขั้นต่อไป คือ ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (บุญทิศา สุวิทย์ และคณะ, 2015)

สมรรถนะด้านทัศนคติในการให้การดูแล พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทัศนคติของการดูแล ประกอบด้วย ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก การเห็นใจ เมตตา และการแสดงออกถึงการใส่ใจต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยปราศจากความลำเอียง (สถาพร ลีลานั้นทกิจ, 2551) การตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ คำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Quill, 2001)

สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม พยาบาลต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการที่จะจัดการกับประเด็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาประคับประคอง จำเป็นอย่างยิ่งกับการเข้าใจความหมายของหลักพื้นฐานจริยธรรมทางการแพทย์และพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และการตัดสินใจในการรักษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้รอบในภาวะโรคของผู้ป่วยรวมถึงการรักษาประคับประคอง (Palliative care) เป็นอย่างดี จึงสามารถให้ข้อมูลในการตัดสินใจในเรื่องที่มีความสับสน และซับซ้อน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เช่น การยับยั้งการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการ

บำบัดรักษา การระงับการกระตุ้นหัวใจ การเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา การถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น (สถาพร ลีลานันทกิจ, 2551)

สมรรถนะด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ เพื่อประเมินด้านความเชื่อ/ความศรัทธา/ศาสนา/สังคมและวัฒนธรรม ค้นหาจัดการสิ่งที่ค้างคาใจของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมที่ดูแลสามารถตอบสนองอย่างเหมาะสมตามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ สังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต้องการกล่าวขอโทษกับสิ่งที่ตนเองเคยทำผิดพลาดในอดีต ต้องการได้รับการอภัยจากบุคคลอื่น จากตนเอง และจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ซึ่งมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก ต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถือ สวดมนต์ภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบ (Kuuppelomäki, 2001; Vig & Pearlman, 2004) ผู้ป่วยบางรายต้องการทำบุญต่ออายุ ทำบุญถวายสังฆทานตามความเชื่อของชาวพุทธ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความหวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงไปกว่าเดิม มีความหวังว่าอาการจะดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความหวังจะได้ทำภารกิจที่ยังค้างคาอยู่ให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความหวังเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิตอยู่ เพื่อช่วยให้มีกำลังใจแข็งแกร่ง พอที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความตาย เมื่อถึงช่วงเวลาสุดท้ายผู้ป่วยต้องการได้รับการนำเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบก่อนสิ้นใจ (ทศนีย์ ทองประทีป ,2548; พระไพศาล วิสาโล, 2547)

สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย เนื่องจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดีดังเดิม แต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้มากที่สุด ได้อยู่ใกล้บุคคลอันเป็นที่รัก ด้วยความอบอุ่น โดยไม่มีความเครียด หรือวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี (สถาพร ลีลานันทกิจ, 2551) การมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจึงมีความจำเป็น เพื่อวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale : PPS) เพื่อให้ง่ายในการติดต่อสื่อสารกันเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับ PPS ที่ต่ำลง จะช่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในภาวะใกล้ตาย และการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

สมรรถนะด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศก จากการศึกษาสูญเสีย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความ

สูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น การได้รับความเห็นอกเห็นใจและกำลังใจจากเพื่อนฝูงญาติมิตร เมื่อเวลาผ่านไป จะช่วยเยียวยาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดการกับความสูญเสียนั้นให้ผ่านไปได้ด้วยดีเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ผู้ดูแลด้าน Palliative care ควรที่จะสามารถแยกแยะระหว่างปฏิกิริยาที่เกิดจากความสูญเสีย ที่ปกติและผิดปกติได้ ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันเวลา (สถาพร ลีลานันท์กิจ, 2551)

สมรรถนะด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ญาติ ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลแบบผสมผสาน และความต้องการของทุกฝ่าย รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และปรึกษารื้อกับครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน (American association of college of nursing, 2004; White ,Coyne & Patel , 2001)

สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย พยาบาลจะต้องสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพของตน เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยสามารถนำโอกาสต่างๆ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวมาศึกษาวิจัย เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งพยาบาลต้องเป็นผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษานี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อจัดทำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษานี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกบุคลากรให้ตรงกับคุณลักษณะของงาน พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน และทบทวนฟื้นฟูความรู้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

ควรมำกรอบสมรรถนะที่ได้ไปศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

เอกสารอ้างอิง

- กัลยากร ฉัตรแก้ว. (2544). Palliative care : การดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต. **สรุปการประชุมวิชาการฟื้นฟูเทคนิคการพยาบาลครั้งที่ 11 เรื่อง การดูแลผู้รับบริการระยะสุดท้าย**. เอกสารหมายเลข 4 หน้า 1-10. 24-25 กรกฎาคม 2544.
- จรรยา ธัญญาดี. (2545). **การบริการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ:พี.เอ.ลิวิ่ง.
- เดชา เดชะวัฒนไพศาล. (2543). Competency-Based Human Resource : Management. **วารสารการบริหารคน**, 21(4);11-18.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. (2542). **การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ทองดี ชัยพานิช. (2547). **แนวคิดและหลักการในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล**. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง สมรรถนะพยาบาล...สู่บัณฑิตวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัครศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2549). **COMPETENCY ภาคปฏิบัติ...เขากำกันอย่างไร?**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2548, วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- นิตยา ปัญจมีดิถี. (2542). **บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย**. **วารสารพยาบาล**, 48(3), 148-150.
- นุจรินทร์ ลักษณ์ทกุล. (2543). **ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ =The methodology in nursing research**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ฝ่ายการพยาบาล. (2552). **คู่มือประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประชิด ศรราชพันธุ์. (2555). **สมรรถนะพยาบาล**. Retrieved November 9, 2014, from :
<http://www.ns.mahidol.ac.th/>
- ประเวศ วัชชี. (2552). “**สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ**” สารระสำคัญจากการเสวนาเรื่อง**สู่สุขภาพ**
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2549). **การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก COMPETENCY ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). บทบาทของบุคลากรที่มีสุขภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2547**, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาริตา อิบราฮิม. (2543). การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ. **วารสารพยาบาล**, 49(2), 122-124.
- วาสิณี วิเศษฤทธิ์ และจิตรศิริ ชันเจริญ. (2549). **สรุปสังเคราะห์การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ชุมชนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและฮอสติสแห่งประเทศไทย (ชีวันตารักษ์)**. (อัดสำเนา)
- วิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร. (2544). **แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบ** (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2548). **ภาวะสุดท้ายของชีวิต-แนวคิด-ปรัชญา. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง**. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศรี เชตะวัน. (2553). **การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพในหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่** (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิวลี ศิริโล. (2547). การดูแลหามจิตวิญญาณและประเด็นจริยธรรม. ใน **ลักขมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย** (หน้า 101-110). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). **การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). การพัฒนาระบบสมรรถนะ. Retrieved April 20, 2014, from [http:// www. ocsc.go.th](http://www.ocsc.go.th)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). **สรุปรายงานการป่วย**. Retrieved from: <http://bps.ops.moph.go.th>

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2549). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning**. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.

สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ. (2550). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธิลักษณ์ สุนทร. (2548). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของงานสิทธิประโยชน์. ใน **ลักษมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย** (หน้า 47-51). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.

สุวคนธ์ กุรัตน์, พัชรี ภาระโช และ สุวิริยา สุวรรณโคต. (2556). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทพยาบาล**. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลมหาศรีมหาสารคาม

อรัญญา เชาวลิต. (2547). ประเด็นจริยธรรมในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน **ลักษมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย** (หน้า 41-46). กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.

เอกกมล ยศบัวพิศ. (2554). การพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย(การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Association of College of Nursing. (2004). Peaceful Death : Recommended competencies and cur Guidelines for end of life nursing care. (Online). Retrieved from: <http://aacn.nche.edu/Publications/deathfin.htm>

Beckstrand, R. L., & Kirchoff, K. T. (2005). Providing end of life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. **American Journal of Critical Care**, 14(5), 395-403.

Draganidis, F. & Mentzas, G. (2006). Competency based management: a review of systems and approaches. **International Management & Computer Security**, 14(1), 51-64.

- Fey, M.K., & Miltner, R.S. (2000). A competency –based orientation program for new graduate nurses. **Journal of Nursing Administration**, **30** (3), 126-132.
- Fawcett, T. N., & Noble, A. (2004). The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a christian nurse. **Journal of Clinical Nursing**, **13**(3), 136-142.
- Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P., & Uman, G. (2000). Dignity in dying. **Nursing Management**, **31**(9), 52-57.
- Grantham,D., O’ Brien., L.A., Widger, K., Bouvette,M., & McQuinn, P. (2009). **Canadian Hospice Palliative Care Nursing Competencies Case examples.**
- Kirchhoff, K. T., & Beckstrand, R. L. (2000). Critical care nurse’ perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end of life care to dying patients. **American Journal of Critical Care**, **9**(2), 96-104.
- Marrelli,A.F., Tondora,J., Hoge, M.A.(2005). Strategies for developing competency models. **Administration and Policy in Mental Health**. **32**, 533-561.
- Meretija, R., & Leuno-kilpi, H. (2001). Instrument for evaluating Nurse Competency. **Journal of Nursing Administration** , **31**(7/8), 346-352.
- Mill, M., Davis, H. T. O., & Macrae, W. A. (1994). Care of dying patients in hospital. **British Medical Journal**, **30**(9), 583-586.
- Mitchel, M. L. (2001). Evaluating our end of life practice. **Critical Care**, **5**(4), 182-183.
- Pan, C. X., Morrison, R. S., Ness, J., Faugh-Berman, A., & Leipzig, R. M. (2000). Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. **A systematic review. J Pain Symptom Manage**, **20**(5), 374-387.
- Puntillo, K. A., Benner, P., Drought, T., Drew, B., Stotts, N., Stannard, D. al. (2001). End of life issues In critical care unit: A national random survey of nurses’ knowledge and beliefs. **American Journal of Critical Care**, **10**(4), 216-229.
- White, K.R., Coyne, P.J., & Patel,U.B . (2001). Are nurse adequately prepared for end-of-life care. **Journal of nursing scholarship**, **33**(2) : 147-151.

World Health Organization. (2005). **Definition of palliative care**. Geneva, Switzerland: WHO.

Vig, E. K., & Pearlman, R. A. (2004). Good and bad dying from the perspective of terminally ill men. **Archives of Internal Medicine**, 164(9), 977-981.

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke unit กับ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

สังวาลย์ หาญฟ้างาม*

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคเฉียบพลันที่พบเพิ่มมากขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้นเรื่อยๆในประเทศที่กำลังพัฒนาผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหรือมีความบกพร่องด้านร่างกาย เช่น ประสาทการรับสัมผัส การสื่อสารการรับประทานอาหาร ความจำ เป็นต้น จึงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลถึงด้านจิตใจ โดยทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า

การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง(Palliative Care) นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายโดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่เนิ่นๆการประเมินและการรักษาอาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ทางหอผู้ป่วย Acute stroke unit จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการประเมินระดับผู้ป่วยในระยะคุกคามชีวิตด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale version 2 (PPSV2) เพื่อ กำหนด ระดับ ผู้ป่วย ที่ ให้ การ ดูแล แบบ ประคับประคอง ซึ่งจะส่งผลดีให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายเร็วลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ต้องกลับเข้ารักษาซ้ำ โดยการให้ความรู้แก่ญาติที่ดูแล เช่น การสอน การสาธิต มีเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ สื่อประกอบการสอน VDO การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุปกรณ์ในการออกกำลังกายซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดทำขึ้นเองเพื่อใช้ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตทางหอผู้ป่วยจะ เปิดโอกาสให้ครอบครัว ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยให้มากที่สุด ให้ญาติได้มีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ตัดสินจิตวิญญาณ และ วางแผนการดูแลขณะเผชิญความตายของผู้ป่วย ร่วมกับครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ และ สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ จากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทางหอผู้ป่วยก็ได้รับความพึงพอใจของครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าร้อยละ 80

ผู้ป่วย stroke บางรายที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ญาติผู้ป่วยมักมีอาการเศร้าโศกเสียใจ หมดความหวัง บางคนอาจถึงขั้นล้มป่วย เนื่องจากอยู่ในภาวะกดดันทำใจยอมรับอาการของผู้ป่วยไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด รวมไปถึงสหวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ อาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ดังกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดในสมองตีบและแตก โรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้ป่วยรายนี้ได้ถูกส่งตัวมาเพื่อรักษาต่อ อาการแรกรับได้ใส่ท่อช่วยหายใจมา ก่อนหน้านั้นผู้ป่วยได้นำท่อช่วยหายใจออกแต่เนื่องจากมีอาการซึมลงแพทย์จึง

*พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยโรควิกฤติโรคหลอดเลือดสมอง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ อาการอยู่ในขั้นวิกฤตมีสมองบวม สมองขาดเลือดขนาดใหญ่ และมีเลือดออกในสมองร่วมด้วย ทางทีมแพทย์ได้มีการแจ้งให้ญาติรับทราบผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือชีวิต ญาติมีความวิตกกังวลและสอบถามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดออกจากห้องผ่าตัดมา ผู้ป่วยก็ยังมีอาการที่น่าเป็นห่วง สามารถทำตามคำบอกได้บ้างซ้าๆแต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจที่เต้นเร็วปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวลและหมดหวัง หดหู่ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการที่แย่งกว่าเดิม เวลาผ่านไป 6 วันผู้ป่วยได้รับการพิจารณาจาก ทีมให้การรักษา ว่าสามารถ ถอดท่อช่วยหายใจออกได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย หายใจเร็ว ไม่สามารถขับเสมหะออกได้ แพทย์จึงพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจให้ใหม่ หลังจากนั้นอีกประมาณ 7 วันแพทย์ก็ได้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออกอีกครั้งหนึ่ง ครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองและสามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ขณะที่ผู้ป่วยได้นำท่อช่วยหายใจออก ทางหอผู้ป่วย ได้ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด ฝึกให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกเองจนผู้ป่วยสามารถกลืนได้ แปรงที่รับประทานอาหารได้เอง และได้มีการฝึกพูดให้แก่ผู้ป่วย ในที่สุดจากที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้เลย กลับกลายมาเป็นพูดได้เป็นคำ ๆ และมีแนวโน้มว่าจะพูดได้ต่อไป นอกจากนี้ทางหอผู้ป่วยได้มีการให้ความรู้และ ฝึกปฏิบัติแก่ญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นหลานชาย โดยใช้สื่อ วีดีโอ เกี่ยวกับเรื่องหลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น วิธีการอาบน้ำ การให้อาหารและยา เป็นต้น ซึ่งภายหลังการสอน ญาติสามารถทำได้ดี รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน และ มีความพึงพอใจที่ทางหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี จนในที่สุดผู้ป่วยรายนี้สามารถส่งตัวกลับโรงพยาบาลกลับบ้าน ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลของบุคคลอันเป็นที่รักยิ่งของผู้ป่วย ที่มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายได้ต่อไป

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย ที่สำคัญ คือ การสื่อสารกับผู้ป่วยและ ครอบครัว การประเมินอาการ และความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ความเข้าใจหลักคิดชีวิต คือ องค์กรวม การเกิด และ การตายเป็นธรรมดาของชีวิต ความต่อเนื่องของการดูแล และ “ความตายดี” เป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ ไม่เร่ง หรือ ยื้อเมื่อถึงเวลา

โครงการ “นักสืบความเสี่ยง”

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

นิภากร ไสยมรรคา*

ความเป็นมาและความสำคัญ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การบริการสุขภาพที่ดี คือ มีการให้บริการทั้งต่อบุคคลหรือบริการที่ไม่ใช่เฉพาะบุคคล ให้มีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย คุณภาพ มีความสามารถในการพลิกฟื้นระบบสุขภาพ และมีระบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งสำหรับวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวสู่ระดับสากล (The resilience of a health system) สอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่กำหนดวิสัยทัศน์ ที่จะเป็นองค์กรที่ให้การพยาบาลที่มีมาตรฐานสากล และเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติ ในปี 2563 ซึ่งตามบริบทของหอผู้ป่วยให้บริการและรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงที่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมทุกระบบประกอบด้วย ผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ผู้ซึ่งป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

จากสถิติหอผู้ป่วยปี 2557 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการทั้งหมดจำนวน 1,593 คน มีผลผลิตทางการพยาบาล (productivity) เท่ากับร้อยละ 96.5 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ขณะดูแลผู้ป่วยทั้งภาวะวิกฤติและที่ยังไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ดังนั้นเพื่อถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในที่มการดูแลผู้ป่วยจึงมีแนวคิดและมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหอผู้ป่วย โดยตระหนักถึงความสำคัญของ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย จึงได้เริ่มทำโครงการนักสืบความเสี่ยงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เพื่อการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก

คำสำคัญ

ความเสี่ยงคือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล ได้แก่ ความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

นักสืบความเสี่ยง คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายงานให้เฝ้าระวังเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย

เป้าหมาย

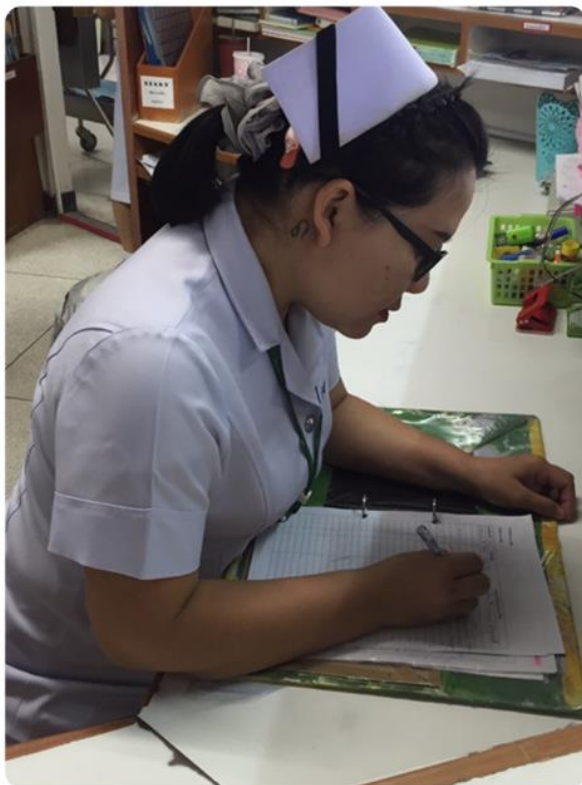
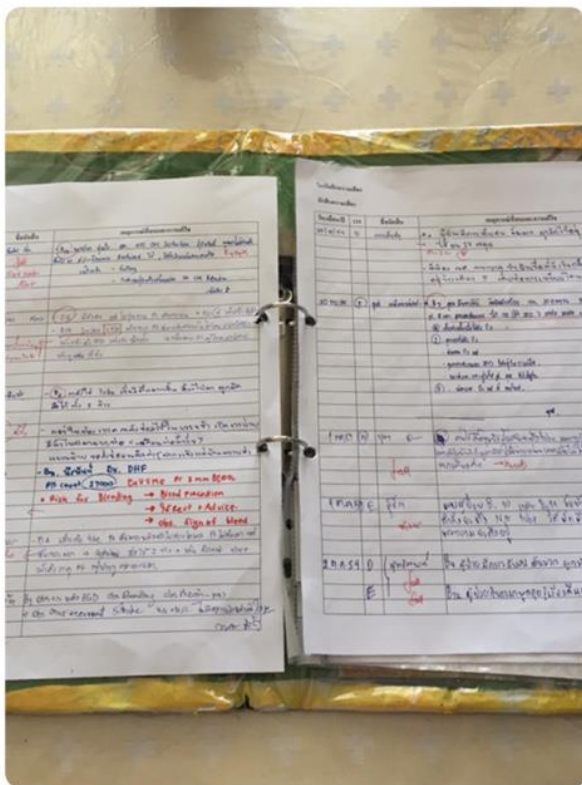
1. เพื่อสืบค้นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในหน่วยงาน
3. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย

วิธีการดำเนินการ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานให้มีบุคลากรทำหน้าที่นักสืบประจำวัน
2. นักสืบความเสี่ยงสืบค้นความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วย และจัดบันทึก ความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วยขณะทำการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) และจัดบันทึกความเสี่ยงในตารางทุกเวร และทุกวัน (เอกสารแนบ)
3. ส่งต่อประเด็นความเสี่ยง และข้อพึงระวังที่ได้ มาพูดคุยกันก่อนปฏิบัติงาน
4. ในกรณีที่ไม่พบความเสี่ยงขณะตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ให้นำความเสี่ยงในเรื่องอื่นๆ มาพูดคุยกันพร้อมทั้งบันทึกลงในสมุดบันทึกความเสี่ยง
5. รวบรวมข้อมูลที่ได้ สรุปวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ความถี่ของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน และจัดลำดับความถี่ที่เกิดขึ้น มากที่สุดในแต่ละเดือน
6. นำข้อมูลที่วิเคราะห์นำมาพูดคุยกันต่อที่ประชุมเพื่อรับรู้ปัญหา และความเสี่ยงเพื่อสร้างการเรียนรู้และการแก้ไขปรับปรุงระบบ และหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อไป

การติดตามและประเมินผล

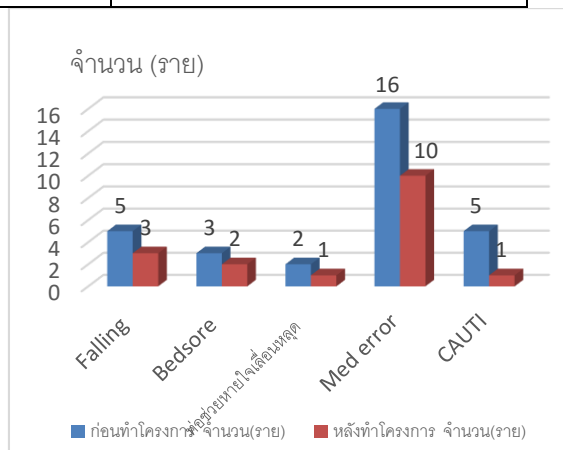
1. เก็บข้อมูลความเสี่ยงจากตารางบันทึกความเสี่ยงในทุกเวร ทุกวัน
2. คัดแยกความเสี่ยงเป็น 2 คือ ความเสี่ยงทั่วไป และ ความเสี่ยงทางคลินิก
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาพูดคุยกันในทีมเป็นประจำทุกเวรโดยใช้เวลาสั้นๆ และสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนได้รับทราบ



ผลการดำเนินงาน

แนวทางการป้องกันความเสี่ยง

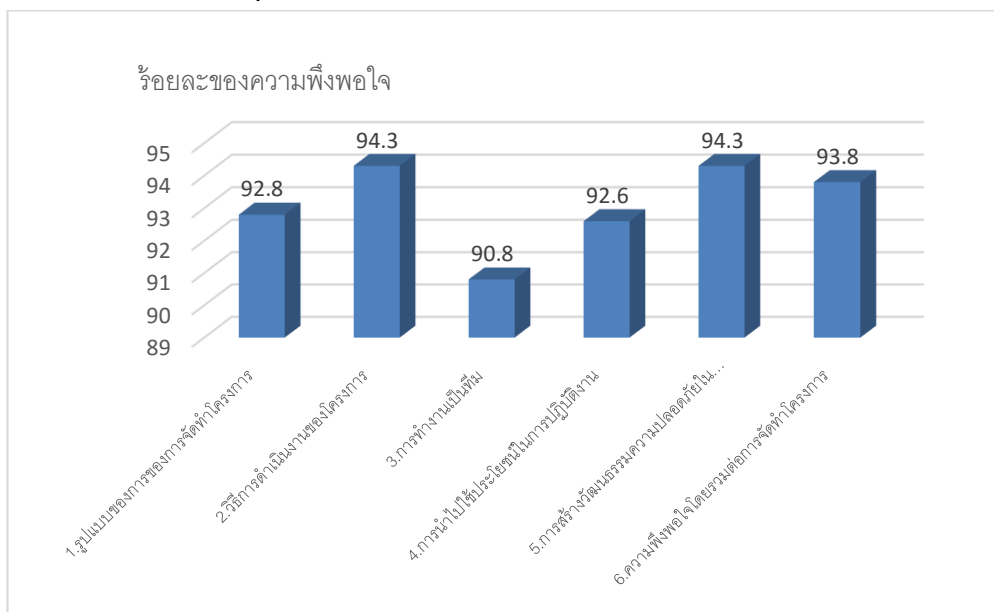
ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
การป้องกันพลัดตกหกล้ม (Falling)	1. ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับทุกราย และประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ให้นอนเตียงสูง ใส่ไม้กั้นเตียง จัดให้นอนอยู่ใกล้ nurse station ทำการสื่อสารเน้นย้ำในการรับ-ส่งเวร สื่อสารทีมผู้ดูแลโดยการจัดทำป้ายบริหารความเสี่ยงบนหัวเตียง 3. ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงความเสี่ยงและการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม 4. ตั้งเป็นปัญหาระดับหน่วยงานพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล
การป้องกันแผลกดทับ (Pressure Injury)	1. ประเมินผู้ป่วยแรกรับทุกราย และประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อพบว่า มีแผลกดทับ ให้รายงานพยาบาลหรือแพทย์ทันที 2. ประเมินแผลกดทับในรายที่เกิดแล้วอย่างสม่ำเสมอโดยทำแผลตามแผนการรักษา และ ประเมินในแบบ push tool อย่างต่อเนื่อง 3. การส่งเวรสื่อสารในทีมเมื่อเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย 4. จัดให้ผู้ป่วยนอน Alpha bed หรือที่นอนเจล 5. พลิกตัวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทุก 2 ชม.
3. การป้องกันการดิ่งสาย/ท่อระบายเลือด	1. ผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพในรายลับสนและพิจารณาใส่ปลอกมือ 2. เตินครวจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ 3. ตรวจสอบเช็คสายระบายต่างๆ เช่น ET/ NG/ ICD/ DLC ว่ามีการเลื่อนจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ 4. ดูแลผู้ป่วยที่ on oxygen / Birds ไม่ให้มีการหลุดของข้อต่อต่างๆ โดย fix ให้



แผนภาพแสดง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น 5 อันดับ ก่อนทำโครงการ และหลังทำโครงการนักสืบความเสี่ยง

ปี 2558

ความพึงพอใจของบุคลากรในการทำกิจกรรม



บทเรียนที่ได้รับ

1. บุคลากรได้เรียนรู้ถึงปัญหาวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อค้นพบความเสี่ยงด้านต่างๆ
2. บุคลากรได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน และการทำงานเป็นทีม
3. บุคลากรมีดอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นความเสี่ยง และร่วมกันทบทวน ออกแบบแก้ไขปรับปรุงระบบ
4. เพื่อเป็นพัฒนางานบริการพยาบาลตามหลักจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ
5. เป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง





ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม ไหมญี่ปุ่นป้องกันสาย PTBD เลื่อนหลุด

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางอัมรินทร์ โมทาร์ตัน *

สมาชิกทีม นางวันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์

*หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่เดือน มค.-พค. 2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่คาท่อระบายน้ำดีผ่านทางหน้าท้อง (Percutaneous Trans hepatic Biliary Drainag : PTBD) ทำท่อระบาย หลุดจากบ้าน ต้อง admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 จำนวน 8 ราย และเย็บที่ OPD 101 จำนวน 16 ราย จึงวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุ ผิวบาง ผิวเปื่อย ผลอดัง โดยมากกว่า 80 % เกิดจากการผลอดัง จึงคิดหาวิธีป้องกันไม่ให้ท่อเลื่อนหลุด

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม มิถุนายน-ตุลาคม 2558

ลักษณะผลงานนวัตกรรม - เป็นสิ่งที่พัฒนา/คิดค้นขึ้นใหม่

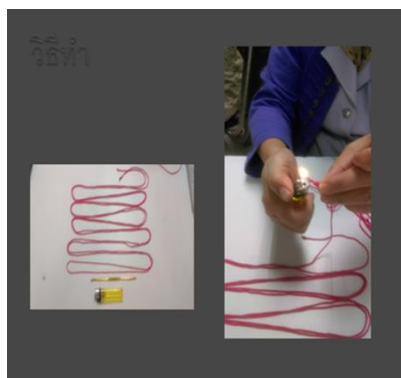
เป้าหมาย: เพื่อลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อระบายน้ำดี

วิธีดำเนินการ

คุณสมบัติของวัสดุ ไหมญี่ปุ่น มีความเหนียว เมื่อเปียกน้ำแล้วจะแห้งเร็ว

อุปกรณ์

1. ไหมญี่ปุ่นยาว 3 เมตร
2. เข็มโครเซท
3. ไฟแช็ค



วิธีทำ

1. ลนไฟที่ปลายไหมทั้งสองด้านเพื่อป้องกันไหมรูด
2. ทบครึ่ง ทำเป็นห่วง
3. ใช้เข็มโครเซทถักเป็นโซ่ไหมคู่ 2 โซ่ แล้วถักไหมเดี่ยวสลับเส้นจนได้ความยาวประมาณ 7 นิ้ว ไม่ถักโซ่ ประมาณ 10 นิ้ว แล้วเริ่มถักโซ่อีก 14-20 นิ้ว เสร็จแล้วผูกปมไว้ทั้งสองด้าน



ขั้นตอนนำไปใช้กับผู้ป่วย

1. จับปลายไหม 2 ด้าน ล้อมไว้ที่รอบเอว



2. สอดปลายไหมเข้าไปในทรวง

3. ผูกไหมเข้ากับท่อ PTBD บริเวณหัวเข็มๆ สีขาว

4. ปลายไหมที่เหลือทั้ง 2 เส้น นำมาผูกกับเส้นที่รอบเอว



งบประมาณที่ใช้ เส้นละ 2 บาท

ประเมินผล

ลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อระบายน้ำดี ลดอัตรากลับเข้านอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว

ผลลัพธ์

พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ที่ใช้นวัตกรรมนี้ ทุกราย ไม่เกิด PTBD เลื่อนหลุดเลย และนำไปขยายผลสื่อสารให้ใช้ใน ทีมการดูแลผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินน้ำดี ตับ และตับอ่อน (PCT HBP) และโรงพยาบาลเครือข่ายทั่วภาคเหนือ



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม ขั้นตอนการรับใบนิตยสารออนไลน์

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางสาววันทนา เหลี่ยมศิริเจริญ และนางมณีนีวรรณ วิรัตน์เกษม*

สมาชิกทีม

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. นางทัศนีย์ | สิงห์เวชสกุล |
| 2. นายสุริยงค์ | ชัยศรี |
| 3. นายพัฒน์นบพรรณ | ดวงจิตชวกุล |
| 4. นางจิรนนท์ | ทองยศ |
| 5. นางพิสมัย | ของหอม |
| 6. นางบุบผารัตน์ | แสงปิ่น |

*งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 2 หน่วยผ่าตัดเล็ก ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเฉลี่ยวันละ 200-250 ราย การให้บริการของห้องตรวจมีปัญหาและอุปสรรคด้านทรัพยากร ทั้งอัตรากำลังและอุปกรณ์ด้านสารสนเทศ ทำให้มีข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการด้านระบบบริการคือ ได้รับการบริการที่ล่าช้าในการรับใบนัด ทางห้องตรวจได้มีการพัฒนาระบบให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อที่ลดเวลาในการรอรับใบนัด

ปัจจุบันมีการใช้สื่อทางด้านสารสนเทศ มีการใช้ SMART PHONE อย่างแพร่หลาย และทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่มีระบบลงทะเบียนออนไลน์ ทางห้องตรวจเห็นความสำคัญจึงได้นำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมระบบบริการ ขั้นตอนการรับใบนัดออนไลน์ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาความล่าช้าในการรับใบนัดของผู้รับบริการ

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำนวัตกรรม

3 เดือน (เมษายน – กรกฎาคม 2559)

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม

เป็นสิ่งที่พัฒนา/คิดค้นขึ้นใหม่

เป้าหมาย:

เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับใบนัดของผู้ป่วยห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 2 หน่วยผ่าตัดเล็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

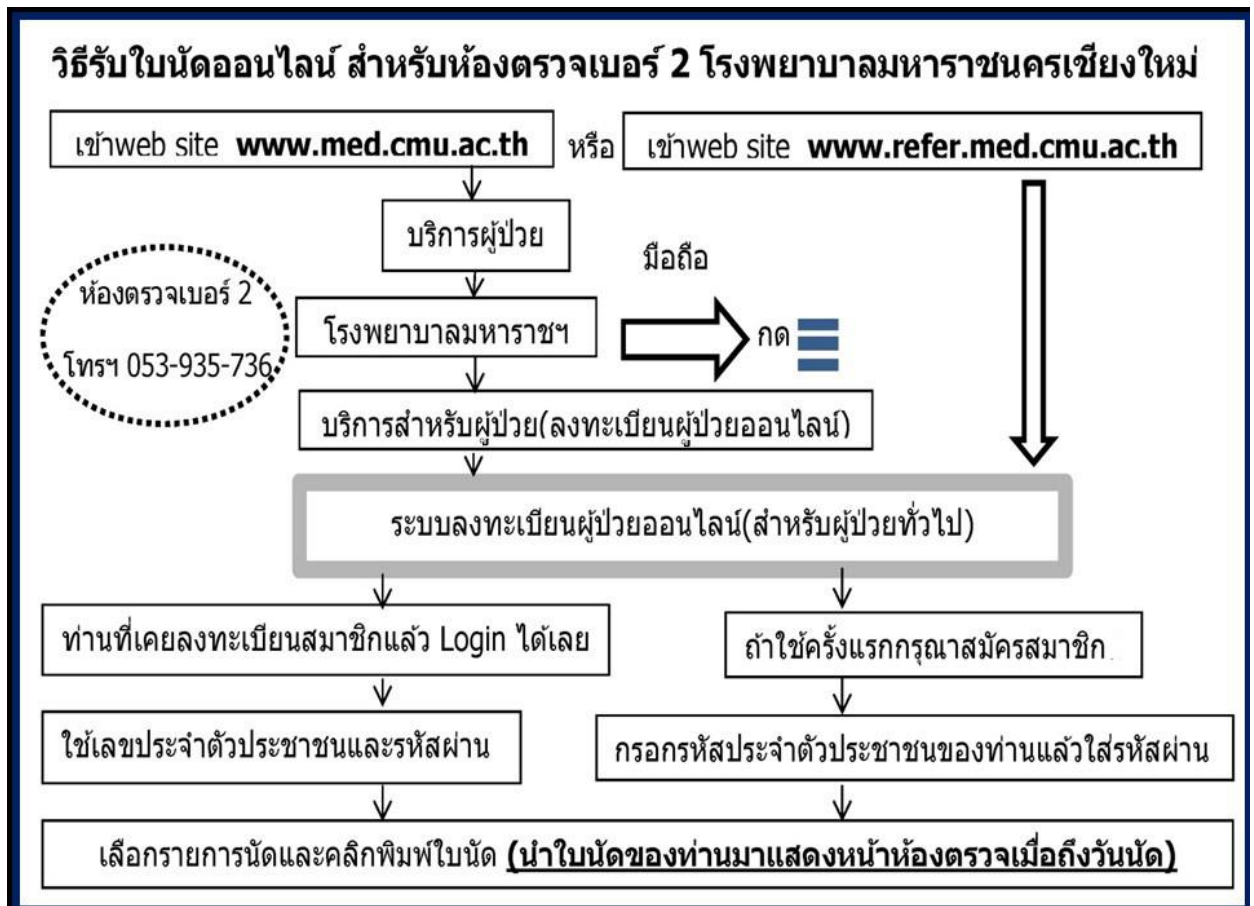
วิธีดำเนินการ

1. ประชุมทบทวนปัญหาและค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา
2. ศึกษาขั้นตอนและวิธีการรับใบนัดออนไลน์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่
3. สื่อสารวิธีการรับใบนัดออนไลน์แก่เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ
4. จัดทำนวัตกรรมขั้นตอนการรับใบนัดออนไลน์ติดไว้ที่บอร์ด และจัดทำเอกสารแจกผู้ป่วย เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ
5. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ ณ จุดรับใบนัด / คัดกรองผู้ป่วยช่วงเช้า และแจกเอกสารขั้นตอนการรับใบนัดออนไลน์
6. เตรียมตะกร้ารับใบนัดออนไลน์แยกจากตะกร้ารับใบนัดปกติที่จุดนัดแนะ
7. จัดเก็บข้อมูล
8. ประเมินผลการใช้นวัตกรรมขั้นตอนการรับใบนัดออนไลน์

ประเมินผล


ตัวชี้วัด ระยะเวลาการรับใบนัดที่จุดนัดแนะนำลดลงจากเดิมร้อยละ 80


ผลลัพธ์





วิธีรับใบนัดออนไลน์ สำหรับห้องตรวจเบอร์ 2 โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

1. เข้าweb site www.med.cmu.ac.th → บริการผู้ป่วย → โรงพยาบาลนครฯ



(ถ้าเข้าweb site www.refer.med.cmu.ac.th ข้ามไปข้อ 3)
2. บริการสำหรับผู้ป่วย(ลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์)หรือกด  (ลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์)ถ้าใช้มือถือ


3. ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์(สำหรับผู้ป่วยทั่วไป)



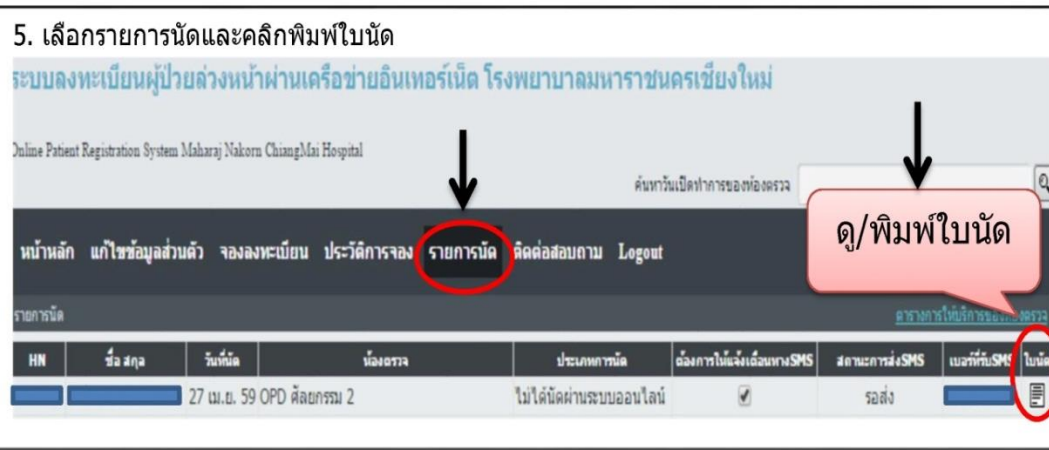
ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์(สำหรับผู้ป่วยทั่วไป)
Online Patient Registration System
เป็นบริการเฉพาะ:
- ผู้ป่วยชำระเงิน
- ชำระค่ารถ/รถโดยสาร/ค่าไปรษณีย์ไปรษณีย์
- ประชาชนทั่วไป
- ประชาชนที่ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่
- ประชาชนที่ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่
4. ท่านที่เคยลงทะเบียนสมาชิกแล้ว Login ได้เลย (ถ้าใช้ครั้งแรกกรุณาสมาชิก)

ท่านที่เคยลงทะเบียนสมาชิกแล้วเชิญล็อกอินเพื่อจองการตรวจได้เลยจะ

เลขประจำตัวประชาชน

รหัสผ่าน

เข้าใช้ครั้งแรกกรุณาสมาชิก คลิกที่นี่เพื่อสมัครสมาชิก
5. เลือกรายการนัดและคลิกพิมพ์ใบนัด



การใช้นวัตกรรมขั้นตอนรับใบนัดออนไลน์ สามารถลดระยะเวลาการรับใบนัดเฉลี่ยร้อยละ 96.32 (จากเวลา 40-150 นาที ลดเหลือ เวลา 2-5 นาที)

สรุปผลงานนำเสนอ:



งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน-..... บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1. ผู้รับบริการสะดวกในการเข้าถึงบริการ
2. ลดระยะเวลาการคอยการรับใบนัดของผู้รับบริการ



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม “SIRIPA Secret Box” กล่องตะแกรงนรีเวชส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางสาวสิริภา บุญอินทร์ ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล*

สมาชิกทีม

- | | | |
|----------------|----------------|------------------------|
| 1.นางสิริภา | บุญอินทร์ | ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล |
| 2.นางอรพิน | สุภาณี | ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล |
| 3.นางธีระนันท์ | โรจนปรีชานันท์ | ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล |
| 4.นางโชติกา | จุลลา | ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล |

*ห้องตรวจนรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

ห้องตรวจนรีเวชให้บริการตรวจโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มีหัตถการนำส่งหน่วยพยาธิคือ Slide pap smear ขวดชั้นเนื้อ และขวด Thin prep พบปัญหา ดังนี้ 1).Slide pap smear ที่นำส่งเกิดการเอียงหรือล้มทับกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนและแตกได้ 2).น้ำยาที่แช่ Slide pap smear หกเลอะเทอะขณะนำส่ง 3).ขวดชั้นเนื้อเอียงคว่ำ ทำให้น้ำยาฟอร์มาลีนที่แช่ชั้นเนื้อเกิดการรั่วซึมได้ เนื่องจากไม่มีภาชนะรองรับแยกเป็นขวดๆ

จากปัญหาได้ออกแบบนวัตกรรม “Siripa Secret Box” กล่องตะแกรงนรีเวชส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ได้แนวคิดจากปีนโต นำวัสดุเหลือใช้มาประดิษฐ์ ประหยัดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่ใช้นำส่งสิ่งส่งตรวจที่ปลอดภัย ส่งผลต่อการตรวจที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาลขณะนำส่ง

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม ประมาณ 6 เดือน

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม

เป็นสิ่งที่พัฒนา/คิดค้นขึ้นใหม่ คือกล่องตะแกรงนรีเวชสำหรับใส่สิ่งส่งตรวจทั้งหมดมี 2 ชั้น โดยในกล่องมีตะแกรงสแตนเลสสำหรับเรียงแผ่น Slide pap smear และตะแกรงพลาสติกสำหรับวางขวดชั้นเนื้อแยกเป็นขวดๆ

เป้าหมาย:

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรจากสารคัดหลั่ง และอันตรายจากน้ำยาที่แช่สิ่งส่งตรวจ
2. เพื่อป้องกันการแตกร้าวของแผ่น Slide pap smear และง่ายต่อการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล H.N. ของผู้ป่วย
3. เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งส่งตรวจและอุปกรณ์

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการเตรียมการ มีการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ รวบรวมปัญหา วางแผนออกแบบนวัตกรรม เสนอโครงการต่อหัวหน้าห้องตรวจ

ขั้นการดำเนินงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ กล่องขนมคุกกี้เหลือใช้ขนาดเท่ากัน 2 กล่อง เถาปีนโตเก่า สแตนเลสและพลาสติกที่เหลือใช้ นำไปเชื่อมตามแบบ ชี้แจงแนวทางการใช้นวัตกรรมแก่เจ้าหน้าที่รับทราบ ดำเนินการใช้นวัตกรรม ตรวจสอบและประเมินผลด้านความพึงพอใจและการใช้งาน ติดตามผลลัพธ์และปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง 1 เดือนและ 6 เดือน

ประเมินผล

การศึกษาโดยการนำไปใช้งานจริง บันทึกปัญหาในการเตรียมและการนำส่ง ประเมินผลสรุปผลจากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรห้องตรวจนรีเวช เจ้าหน้าที่บริการกลาง และเจ้าหน้าที่ภาคิษาพยาธิวิทยา ที่เกี่ยวข้อง 1 เดือน และ 6 เดือน

ผลของการศึกษา ประเมินผลครั้งที่ 1 หลังใช้นวัตกรรม 1 เดือน ผู้ประเมินเป็นเพศหญิง 100 % เป็นเจ้าหน้าที่ห้องตรวจนรีเวช ร้อยละ 47.62 เจ้าหน้าที่บริการกลาง ร้อยละ 38.09 เจ้าหน้าที่พยาบาลรพวิทยา ร้อยละ 14.29 มีอายุระหว่าง 20- 40 ปี ร้อยละ 66.67 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.33 มีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้งานระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.38 และระดับมาก ร้อยละ 42.86 ด้านความปลอดภัย ความเหมาะสมในการใช้งานระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.14 และระดับมาก ร้อยละ 42.86 ด้านการนำวัสดุมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 80.95 และระดับมาก ร้อยละ 14.29 ด้านความคิดสร้างสรรค์ระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.95 และระดับมาก ร้อยละ 14.29 และด้านความสวยงามของสิ่งประดิษฐ์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.14 และระดับมาก ร้อยละ 57.14

สรุปประเมินผล รวบรวมข้อเสนอแนะจากการประเมินความพึงพอใจ นำมาปรับปรุงแก้ไข โดยได้เปลี่ยนกล่องให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เปลี่ยนจากเก้าอี้พลาสติก นำผ้ามาออกแบบใช้แทน น้ำหนักเบา ปลอดภัย และประหยัดกว่าเดิม เนื่องจากตัวล้อคปิ่นโตไม่ทนต่อแรงกด บุคลากรที่เกี่ยวข้องพอใจ ปัจจุบันยังใช้งานอยู่

ประเมินผลครั้งที่ 2 หลังปรับปรุงนวัตกรรม จากการประเมินผลของผู้เกี่ยวข้อง 6 เดือน ผู้ประเมินเป็นเพศหญิง 100 % เป็นเจ้าหน้าที่ห้องตรวจนรีเวช ร้อยละ 42.86 เจ้าหน้าที่บริการกลาง ร้อยละ 14.29 เจ้าหน้าที่พยาบาลรพวิทยา ร้อยละ 14.29 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 42.86 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.14 มีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้งานระดับมากที่สุดถึง ร้อยละ 44.04 และระดับมาก ร้อยละ 46.43 ด้านความปลอดภัย ความเหมาะสมในการใช้งานระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.90 และระดับมาก ร้อยละ 42.57 ด้านการนำวัสดุมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 72.62 และระดับมาก ร้อยละ 25.00 ด้านความคิดสร้างสรรค์ระดับมากที่สุด ร้อยละ 76.19 และระดับมาก ร้อยละ 14.29 และด้านความสวยงามของสิ่งประดิษฐ์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.57 และระดับมาก ร้อยละ 46.43 ความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.71 ร้อยละ และระดับมาก ร้อยละ 64.29

ผลลัพธ์

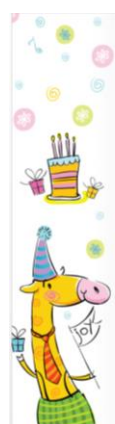
ผลของการเปลี่ยนแปลง พบว่าหลังการนำนวัตกรรมมาใช้ที่ห้องตรวจนรีเวช และภาควิชาพยาธิ สามารถแก้ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นได้ดี ไม่เกิดการเอียงล้มทับกันของแผ่น slide pap smear น้ำยาที่แช่ slide pap smear ไม่หกเลอะเทอะ ขวดขึ้นเนื้อไม่เกิดการเอียงหรือคว่ำ เกิดความปลอดภัยกับสิ่งส่งตรวจ และตัวบุคลากร ง่ายต่อการตรวจสอบชื่อ – สกุล HN ของผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการใช้นวัตกรรม สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 300 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1. เป็นการพัฒนางานด้านนวัตกรรมให้ดีขึ้น เพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการทำงานที่ดี
2. สิ่งส่งตรวจได้รับการเตรียม และการนำส่งอย่างสะดวก ถูกต้อง และปลอดภัย
3. ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรจากสารคัดหลั่งและน้ำยาที่แช่สิ่งส่งตรวจ
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจ

รูปภาพ



แนวคิด...?



วัสดุอุปกรณ์ในการประดิษฐ์



กล่องขนมเค้กใส่น้ำผลไม้ 2 ช่อง

แม่พิมพ์พลาสติกใส

แม่พิมพ์พลาสติกแบบขนาน

ที่ฉีกขนมปังแผ่น

น้ำเชื่อมผสมสีสังเคราะห์ตามแบบ

ไม้ทานแบบที่ต้องการ

ตะแกรงพลาสติกใสชนิดขึ้นเนื้อ



เศษแผ่นพลาสติกเหลือใช้นำมาเจาะรูตามแบบ

การเรียงสไลด์แบบเดิม



แผ่นสไลด์เรียงสับกับกัน

ตะแกรงเรียงสไลด์ (แบบที่ 2)



นำเศษกระดาษใน tray และช่องสไลด์ตามช่อง ได้เป็นระเบียบไม่ต้องฉีกกับกัน

สิ่งที่ประดิษฐ์ทั้งหมด



วิธีการใช้งาน





Innovation in Nursing Practice

7 September 2016

"Sripa Secret Box"

กล่องตะแกรงชนิดวางสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

วัตถุประสงค์ของการทำสิ่งนี้
 วัตถุประสงค์ของการทำโครงการนวัตกรรมนี้เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยและในหอผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนดอก จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการและญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกจะนำสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะนำสิ่งส่งตรวจไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะนำสิ่งส่งตรวจไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

แนวคิด
 วัตถุประสงค์ของการทำโครงการนวัตกรรมนี้เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยและในหอผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนดอก จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการและญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกจะนำสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะนำสิ่งส่งตรวจไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

วัตถุประสงค์
 1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้สะดวกและรวดเร็ว
 2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้ปลอดภัย
 3. เพื่อพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้ประหยัดต้นทุน

กิจกรรมการศึกษา

- ศึกษาแนวคิดการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ศึกษาแนวคิดการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ศึกษาแนวคิดการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ศึกษาแนวคิดการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

บทเรียนที่ได้รับ
 1. การพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้สะดวกและรวดเร็ว
 2. การพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้ปลอดภัย
 3. การพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาให้ประหยัดต้นทุน

ทีมผู้จัดทำนวัตกรรม
 081-000-0000-0000-0000
 081-000-0000-0000-0000

บุคคลในวันนี้



นางรุจิ รัตนเสถียร

**พยาบาลวิชาชีพ หนังสืออนุมัติบัตร พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน**

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบอนุญาตปฏิบัติการขั้นสูง การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
(ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) สภาการพยาบาล

ประวัติการทำงาน

เริ่มทำงานและเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2539 ตำแหน่ง พยาบาล 3
ระดับ 3 สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง งาน
การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รางวัลที่ได้รับ

Outstanding oral presentation award จากการนำเสนอผลงานแบบปากเปล่าเรื่อง
Disability in Patients with Hemorrhagic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital,
Chiang Mai, Thailand. ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Optimizing healthcare
quality teamwork in education, research, and practice โดยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงแรม The Empress 22 – 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559



ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญพิเศษ

ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการวิจัย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการ Excellence in neurological nursing

ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการงานวันมหิดล

การศึกษาดูงานต่างประเทศ

ศึกษาดูงานด้านระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศญี่ปุ่น และการทำคาร์ดิออลตราซาวน์ ณ Kagawa University, Kagawa prefecture ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 สิงหาคม- 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554



กิจกรรมคุณภาพ

1. กิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังนี้

1.1 หัวข้อโครงการวิจัยเรื่อง ค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1.2 หัวข้อโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ต่อการลดระยะเวลาในการใช้ยาลดความดันทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1.3 หัวหน้าโครงการวิจัยที่ทำร่วมกับ Kagawa University ประเทศญี่ปุ่น เรื่อง การพัฒนาขนมหม้อแกงพลังงานต่ำด้วยการใช้น้ำตาลหายาก (Rare sugar) เป็นส่วนผสม

1.4 กำกับติดตามระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) และการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด

1.5 พัฒนาและกำกับติดตามระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยที่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่ในโรงพยาบาล (In-hospital stroke fast track)

2. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้แก่นักศึกษาระดับปริญญาโท ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

3. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และกรรมการสอบ กระบวนวิชา 208499 (การศึกษาด้วยตนเอง) แก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. นิเทศผู้ศึกษาดูงาน พยาบาลแลกเปลี่ยนต่างชาตินักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี เฉพาะทาง 4 เดือน ปริญญาโท และปริญญาเอก

5. คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยการตรวจค่าไรตีดอัลตราซาวด์

วิทยากร

1. Update management of acute stroke การประชุมวิชาการ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 29 เมษายน พ.ศ. 2553

2. Stroke care in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital ในการประชุมวิชาการประจำปีเนื่องในวันพยาบาลสากล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

3. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: Case conference หอผู้ป่วยอายุรกรรม 19 เมษายน พ.ศ. 2554, 14-17 มิถุนายน พ.ศ. 2554, 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2554, 10 เมษายน พ.ศ. 2557

4. Stroke prevention โครงการจิตอาสา ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

5. Early Detection & Warning Signs in Clinical Nursing Care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

6. Update in Stroke care งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 12 มกราคม พ.ศ. 2555

7. บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2555

8. Stroke training for nurse งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2556

9. Stroke mind map งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 21 เมษายน พ.ศ. 2557

10. Stroke! how to early detect: Case conference งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2557
11. Stroke! How to early detect and activate stroke fast track! หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2557
12. Stroke fast track โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน จิตอาสาโรคหัวใจ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2557
13. การประชุมวิชาการ เรื่องการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2557
14. งานวันโรคหลอดเลือดสมองโลก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2558
15. Discharge planning in Stroke care หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558
16. Case conference หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558
17. Stroke Fast Track Alert in OPD – ER งานการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 25 เมษายน พ.ศ. 2559
18. สถานการณ์และแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสัมมนาวิชาการ นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559
19. Sharing ideas in stroke management: Nursing care across acute stroke ในงานประชุมวิชาการ The 1st NNC conference ศูนย์โรคสมองภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559
20. Discharge Planning and counseling ในงานประชุมเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: Basic Course) สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในเขตภาคเหนือ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงแรม The Empress 28 เมษายน พ.ศ. 2560

นำเสนอโปสเตอร์ (Poster presentation)

1. The Hemorrhage After Thrombolysis [HAT] score in Patients with Ischemic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai การประชุมวันพยาบาลแห่งชาติ: Nursing Outcome: Proceeding Global Perspective 17 - 18 ตุลาคม พ.ศ. 2555
2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบด้วยยาละลายลิ่มเลือด การประชุมวันพยาบาลแห่งชาติ: Nursing Outcomes & Engagement 16 - 17 ตุลาคม พ.ศ. 2556
3. การนำ Care Map มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ การประชุม HA Regional forum 5-6 มิถุนายน พ.ศ. 2557

นำเสนอแบบปากเปล่า (Oral presentation & symposium presentation)

1. Outcome of Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA) on Ischemic Stroke in Chiang Mai University Hospital ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The 5 th joint symposium between Chiang Mai University – Kagawa University โดย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 10 – 12 กันยายน พ.ศ. 2557

2. Older Adult Patients with Hemorrhagic Stroke: Prevalence, Characteristic and Outcome. ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Optimizing healthcare quality teamwork in education, research, and practice โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงแรม The Empress 22 – 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559

3. Poor outcome in adult patients with hemorrhagic stroke: prevalence and its associating factors. ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Optimizing healthcare quality teamwork in education, research, and practice โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงแรม The Empress 22 – 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559

4. Disability in Patients with Hemorrhagic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand. ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Optimizing healthcare quality teamwork in education, research, and practice โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงแรม The Empress 22 – 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559

5. Prevalence and Risk of Poor Outcomes in Elderly Patients with Hemorrhagic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The 6th joint symposium between Kagawa University - Chiang Mai University โดย Kagawa University, Takamatsu, Kagawa ประเทศญี่ปุ่น 26 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559

6. Stroke Outcomes, Lengths of Stay and Medical Costs in Chiang Mai University Hospital ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Asian American Pacific Islander Nurses Association’s 14th Annual Conference: “East Meets West in Global Health – Nursing Research, Practice, & Leadership” โดย University of Hawaii, Manoa, Honolulu, Hawaii ประเทศสหรัฐอเมริกา 24 – 26 มีนาคม พ.ศ. 2560

บทความเผยแพร่

- Disability in Patients with Hemorrhagic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand: Prevalence and its Associating Factors. R. Rattanasathien, S. Triamvisit, B. Suksatit and S. Tanprawate. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2016. pp. s25.



พยาบาลยุคใหม่ หัวใจ Y

โครงการธนาคารความดี



ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ นางสาว สิริกร นามสกุล ชุ่มสวัสดิ์ อายุ 30 ปี

สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อปี พ.ศ. 2552

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 110 ถ.อิทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Advanced CPR ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ท่านได้ดำเนินการ

วันที่ 18 สิงหาคม 2560 เวลา 10.34 น. ขณะนั้นฝนตกหนักมากข้าพเจ้าได้ขับรถกลับจากปฏิบัติงานเวรตึกเพื่อกลับบ้านและเมื่อถึงจุดเกิดเหตุ พบรถจักรยานยนต์บิ๊กไบค์ชนกับรถเก๋ง บริเวณทางแยกถนนตัดกับทางรถไฟ หลังตลาดกลางป่าเหว พบผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นชาย 1 ราย อายุ 18 ปี นอนอยู่บนถนนฝั่งเลน ซ้ายจึงเปิดไฟเลี้ยวขวาแล้วขับรถจอดข้างทางเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ หลังจากจอดรถ ได้ลงมาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อจะให้การพยาบาลเบื้องต้น พบหมดสติ ไม่รู้สึกตัวหายใจคล้าย Air hunger ขณะประเมินอาการ ผู้บาดเจ็บหยุดหายใจและคลำชีพจรไม่ได้จึงทำการ เริ่มปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation : CPR) ก่อนที่รถกู้ภัยตำบลอุโมงค์จะมาถึง เมื่อรถกู้ภัยมาถึง ได้ประเมินชีพจรอีกครั้งพบผู้บาดเจ็บมีชีพจรแต่แผ่วเบา จึงเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บขึ้นรถกู้ภัย และได้ขึ้นรถไปกับทีมกู้ภัยอุโมงค์เพื่อทำการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บต่อ หลังจากที่เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บขึ้นรถกู้ภัยอุโมงค์ได้ทำการคลำชีพจรอีกครั้งพบผู้ได้รับบาดเจ็บไม่มีชีพจรและหยุดหายใจจึงได้ทำการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บโดยการ CPR ไปจนถึงโรงพยาบาลสารภีร่วมกับกู้ภัยอุโมงค์เป็นระยะทางร่วม 3 กิโลเมตรหลังจากนั้นได้ทำการส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมการรักษาของโรงพยาบาลสารภีเพื่อทำการรักษาต่อ

ภาพ จากกู้ภัย อ.อุโมงค์ จ.ลำพูน แสดงความเสียหาย และภาพ รถหลังเกิดอุบัติเหตุ



ภาพ ดร.ทรรษา เทียนทอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ ทีมบริหาร แสดงความชื่นชม ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บครั้งนี้



ภาพ การได้รับรางวัล ธนาкарความดี จากสภาการพยาบาล



