

25

Role of Nurses in Pediatric Critical Care

สุนทรา แก้ววิเชียร

จากความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกับความต้องการและการตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนของประชาชนที่ว่า “บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค”¹ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการให้บริการสุขภาพตามมา โดยมีการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการซึ่งนำไปสู่ “คุณภาพ” ของการให้บริการ จึงเป็นที่มาของการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกประเภท

คำกล่าวที่ว่า “เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ตัวเล็ก”² แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ไม่ว่าทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา รวมทั้งขนาดของยาและวิธีการให้ยาที่ควรได้รับ ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงลักษณะของการดูแลที่แตกต่างกันของเด็กกับผู้ใหญ่ จึงเป็นที่มาของการกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

การดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน เพื่อให้รอดชีวิต และสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยคำนึงถึงสิทธิของเด็ก ดังนั้นการกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก¹

มาตรฐานที่ 1 : มีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างชัดเจนเจ้าหน้าที่ทุกคนยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานโดย

- คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
- ให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

• ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

• ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค/การส่งเสริมสุขภาพ/การรักษาพยาบาลในภาวะวิกฤตและการฟื้นฟูสุขภาพ

• มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- จัดการศึกษาอบรมและทำวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและงาน

• มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 2 : มีการจัดองค์กรและการบริหารงานที่เอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยกำหนดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตหน้าที่ความ

รับผิดชอบทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการบริหารและการทำงาน มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 : ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดย

- มีการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมตามระบบงานและมีการจัดอัตรากำลังสำรองในกรณีฉุกเฉิน
- มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรตามความเหมาะสม
- มีกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมถึงแผนการพยาบาลและการประเมินผลการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 4 : การมีส่วนร่วมพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานโดย

- มีการประเมินเทคนิคก่อนเข้าปฏิบัติงานในเรื่องของนโยบาย/พันธกิจ/ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ/ระเบียบปฏิบัติ/การรายงานอุบัติการณ์/การประสานงานและการขอคำปรึกษา
- มีการฝึกปฏิบัติทักษะที่สำคัญแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นประจำในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลเฉพาะทาง/โรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน เทคนิคการใช้เครื่องมือ

- การซ่อมแผนอุบัติเหตุ
- การอบรมฟื้นฟูวิชาการต่างๆ ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้
- สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง
- มีกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาค่านิยม/เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

- มีการประเมินและปรับปรุงวิธีการพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 : มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานที่ทันสมัยและสอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบในเรื่องของ

- การรับใหม่/รับย้าย
- การรักษาความปลอดภัยในหน่วยงาน
- การรายงานอุบัติเหตุ
- การประสานงาน
- การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- การช่วยฟื้นคืนชีพ
- การจำแนกประเภทผู้ป่วย
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานต่างๆ
- การระบุตัวผู้ป่วย การทำหัตถการต่างๆ
- การให้ยาที่มีความเสี่ยง
- การดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์
- มีการประเมินผลและทบทวนปรับปรุง

มาตรฐานวิธีปฏิบัติให้ทันสมัยเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

มาตรฐานที่ 6 : มีการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการอย่างมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 7 : มีอุปกรณ์การแพทย์สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที โดยมีการจัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสมหยิบใช้ได้สะดวก รวดเร็ว มีระบบการจัดเก็บเป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล มีระบบรักษาความปลอดภัยของการเก็บยา/สารเสพติด มีการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาและมีระบบการบำรุงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 : มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดย

- มีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากการทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
- มีการวิเคราะห์ระบบงานบริการพยาบาล
- มีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

- มีการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุงคุณภาพ
- กำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานจากผลการประเมินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- มีการเฝ้าระวังติดตามตามมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 : มีการจัดการสารสนเทศทาง การพยาบาลของหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ โดยมีการจัดเก็บ ข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งในด้านการบริหาร/การบริการ การเฝ้าระวังคุณภาพตามตัวชี้วัด และมีการสังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการบริหารงานและพัฒนา คุณภาพงาน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล³

มาตรฐานที่ 1 : การประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินความ ต้องการและคาดการณ์ภาวะวิกฤตได้ก่อนจะรุนแรง เช่น ประเมินสัญญาณชีพ อาการปวด สภาพผิวหนัง ส่งสิ่ง ส่งตรวจ และติดตามผลทางห้องทดลอง ประเมิน ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 : วินิจฉัยการตรวจและวางแผน การพยาบาล โดยกำหนดแผนการตรวจเพื่อตอบสนอง ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งใน ระยะวิกฤตและระยะต่อเนื่อง เช่น กำหนดเป็นรายๆ ใน การบรรเทาภาวะวิกฤต กำหนดแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ เพื่อวางแผนป้องกันความ เสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงแผนการพยาบาล จัด ระบบการสื่อสาร และรายงานสมาชิกในที่มการพยาบาล เข้าใจแนวทางการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 3 : ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนโดย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและ ภาวะวิกฤตโดยเร็ว เช่น การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ เฝ้าระวังอาการภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ จัดเตรียม อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ดูแลการไหลเวียนโลหิต รักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ตรวจสอบการ

ทำงานของเครื่องมือพิเศษให้สามารถทำงานได้อย่าง ปลอดภัย ป้องกันภาวะติดเชื้อ และปัญหาด้านจิตสังคม

มาตรฐานที่ 4 : วางแผนจำหน่ายและปฏิบัติตาม แผน เช่น กำหนดแผนและเป้าหมายของการพยาบาล ร่วมกับครอบครัว จัดโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การ ออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน ประสานงานกับ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หรือย้ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น

ในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินความรู้ความ เข้าใจของญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ปรีกษาผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย หรือถ้าจำเป็นควรส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา

มาตรฐานที่ 5 : ประเมินผลการพยาบาล โดย ประเมินความก้าวหน้า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และ ปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เช่น การตรวจสอบ ข้อมูล ปรับปรุงแผนการพยาบาลในกรณีที่ผลการ พยาบาลเดิมไม่เป็นไปตามเป้าหมายสรุปผลการพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ผลสำเร็จ หรือ บั้จจัยที่มีอุปสรรคต่อความสำเร็จของการพยาบาล และ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติได้มีส่วนร่วมในการประเมิน ผลการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 : การบันทึกทางการพยาบาลที่มี คุณภาพ เช่น การบันทึกประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ และ ประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรม การพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้แบบฟอร์ม บันทึกที่ได้มาตรฐาน บันทึกอย่างชัดเจน กระตือรือร้นเข้าใจ ง่าย ตรวจสอบความถูกต้องและรายงานในแต่ละเวร

มาตรฐานที่ 7 : การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิ ของผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและ ครอบครัวให้ปรับตัวและยอมรับการรักษาพยาบาล เช่น จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายเกี่ยว กับสิทธิที่พึงได้รับจากทีมสุขภาพ การใช้สถานที่ กฎ ระเบียบของโรงพยาบาล ความสำคัญของการรักษา พยาบาล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการ

รักษาพยาบาล เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยเด็ก⁴⁻⁵

1. Therapeutic Relationship

พยาบาลต้องเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเด็กและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีนี้จะมีผลให้ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการส่งเสริมและกระตุ้นครอบครัวต่อการดูแลเด็ก

2. Family Advocacy/Caring

การสนับสนุนการดูแลของครอบครัว พยาบาลต้องให้การดูแลและสนับสนุนเพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถเลือกทำในสิ่งที่ดีที่สุดในการดูแลสุขภาพสำหรับเด็ก และการให้ข้อมูลการรักษาและหัตถการอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพเด็กอย่างเหมาะสมโดยพยาบาลต้องยึดหลักตามความต้องการพื้นฐานของเด็กตามคำประกาศสิทธิของเด็กขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

1. เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน
2. มีเสรีภาพในการได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างสมศักดิ์ศรี
3. ได้รับการตั้งชื่อและสัญชาติ
4. ได้รับอาหาร/ที่อยู่อาศัย/สันทนาการ และการรักษาเมื่อเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ
5. ได้รับการดูแลอย่างเป็นพิเศษถ้าพิการ
6. ได้รับความรักความเข้าใจ และการดูแลความปลอดภัย
7. ได้รับการศึกษาและการพัฒนาความสามารถทั้งหญิงและชาย
8. ได้รับการช่วยเหลือจากอันตรายต่างๆ เป็นคนแรก
9. ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทอดทิ้ง การถูกระงับการกระทำทารุณ และการถูกเอาเปรียบ

10. ได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความเป็นมิตรต่อทุกคน

3. Disease Prevention/Health Promotion

การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีกว่าการรักษาโรคหรือแก้ไขความพิการ ดังนั้นหลักสูตรการศึกษาในปัจจุบันของการพยาบาลเด็กจึงบรรจุวิชาที่เกี่ยวกับเด็กในหลักสูตรในเรื่องของกายวิภาคศาสตร์ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การดูแลสุขภาพ เภสัชวิทยา ปัญหาทั่วไปของเด็ก การให้คำปรึกษา และการวางแผนการดูแลเด็กเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคเด็ก เพื่อให้การดูแลเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง

4. Health Teaching

การสอนสุขศึกษาเป็นการสอนให้ครอบครัวและเด็กเข้าใจถึงโรคที่เจ็บป่วยและแนวทางการรักษา รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กมีความสนใจใฝ่รู้ถึงการดูแลสุขภาพตนเอง

5. Support/Counseling

การให้การสนับสนุนและคำปรึกษาถึงปัญหาต่างๆ ให้การช่วยเหลือครอบครัวในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะความเครียด ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยของเด็ก

6. Restorative Role

การฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลเด็กจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์และความต้องการของเด็ก รวมถึงการให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การทำแผล ความรู้สึกปลอดภัย และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งความต้องการสิ่งเหล่านี้ของเด็กแต่ละคนแตกต่างกันไปตามโรคของเด็ก

7. Coordination/Collaboration

พยาบาลเด็กจะต้องมีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการดูแลเด็กกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทุกปัญหาและความต้องการ ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic