

## 24

## Role of Nurses in Pediatric Critical Care: Clinical Career Ladder

สุภาภรณ์ ไวยชีตา

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเด็กที่กำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยที่วิกฤตคุกคามชีวิต โดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อน มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการตรวจรักษาพยาบาล ส่งผลให้เกิดปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมากในทีมสุขภาพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เทคโนโลยีและการรักษาที่ซับซ้อนเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และช่วยส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาที่มีมาตรฐานสากล ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยความมั่นใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งช่วยเหลือให้ครอบครัวเผชิญกับปัญหาขั้นวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับว่าในความหลากหลายของการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตเหล่านี้ จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น การทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ให้บริการเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่ง

Scope of practice in critical care nursing มี 3 องค์ประกอบ<sup>1</sup>

1. ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเด็ก (Critically ill patient)
2. พยาบาลที่ให้การดูแล (Critical care nurse)
3. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical care environment)

ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความสำคัญและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพที่แสดงถึงบทบาทที่มีความเฉพาะทาง และหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะสาขา รวมทั้งครอบคลุมทักษะการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

Pediatric Critical Care Nurse เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ AACN<sup>2,3</sup> ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยภาวะวิกฤตและครอบครัว สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ซึ่งความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตได้เหมาะสมตามระดับความ

รุนแรงของสภาพการเจ็บป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม<sup>4-5</sup> เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีระดับการเจ็บป่วยที่วิกฤตทั้งระดับ 1 และ 2<sup>6</sup> ( PICU Level I and Level II) ใน acute care/ tertiary care setting ซึ่งบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลมีลำดับขั้นวิชาชีพทางคลินิก<sup>7-8</sup> (clinical career ladder) ดังนี้

### Staff Nurse Role

1. มีความรับผิดชอบบนพื้นฐานของวิชาชีพในการยอมรับและเคารพสิทธิของผู้ป่วยหรือเป็นผู้แทนในการรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย
2. มีองค์ความรู้เฉพาะสาขา ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
3. ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ/ข้อปฏิบัติที่ใช้หลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์ ภายใต้การนิเทศงานของผู้ที่มีความชำนาญกว่า เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลชำนาญการ เป็นต้น
4. ยอมรับในคุณค่า ความเชื่อ และสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
5. ชี้แนะ/ให้ความรู้และสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
6. เฝ้าระวังและตระหนักถึงความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลและสภาพแวดล้อมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับปลอดภัย
7. มีความเชื่อและตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล และความแตกต่างของบุคคลทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ สังคมและสิ่งแวดล้อม
8. ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) และกระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบในการประเมินปัญหาสุขภาพและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว

9. ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

10. พัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง

### Role of APN (Advanced Practice Nurse)<sup>2,7-10</sup>

เป็นบทบาทของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก/ครอบครัวในการใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยและใช้ความรู้ทั้งในด้านกว้างและด้านลึก โดยมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ

1. การใช้วิจารณญาณหาเหตุผลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment) ในการจัดการกับผู้ป่วย/ครอบครัวที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน
2. การเป็นผู้นำ (Leadership) ใช้ทักษะและกระบวนการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นและคาดการณ์ได้ตรงความเป็นจริง มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ โน้มน้าวให้บุคคลอื่นกระทำตาม และมีความรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา American Nurses Association (ANA) ได้ระบุคุณสมบัติการศึกษาของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องได้รับ masters or doctoral education เพิ่มเติม และสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำเป็นต้องมีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล

ซึ่งแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 2 อย่างที่กล่าวมาแล้วนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้กำหนดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้ป่วยวิกฤตเด็กดังนี้

#### 1. Clinical practice

- 1.1 ให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เฉพาะเจาะจงแก่กลุ่มผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและครอบครัวที่มีปัญหาและความต้องการการ

ดูแลที่ซับซ้อนด้วยการบูรณาการความรู้โดยอิงหลักฐาน จากศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น แนว คิด ประสบการณ์ทางคลินิก และผลงานวิจัยมาประเมิน วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์ รวม ให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย แผนการรักษาของ แพทย์ โดยเน้นใน 4 มิติ การดูแลรักษาและติดตามความ ก้าวหน้าของโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการดูแลและประเมิน การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล

1.2 กำหนดและปรับแผนการพยาบาลที่เฉพาะโดยมีข้อมูลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ และให้การพยาบาลอย่างอิสระมีระบบเพื่อรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

1.3 จัดการกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความซับซ้อนยุ่งยากในการปฏิบัติการพยาบาลได้ รับการดูแลที่ตอบสนองตามความต้องการ/ความคาดหวังได้เหมาะสมทันสถานการณ์

1.4 กระตุ้นพัฒนาการและการเจริญเติบโต ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวัย ช่วยพัฒนาและเพิ่มพลัง ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูเด็กจนกลับบ้าน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแล สุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ลดการกลับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยไอซียูเด็กซ้ำภายใน 24-48 ชั่วโมง

1.5 เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวในการเจรจาต่อรองเพื่อคงไว้ซึ่งสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยที่พึงได้รับ

1.6 ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของ

โรค เศรษฐฐานะ ปัจจัยภายใน-นอก และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.7 อธิบาย/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาที่ได้รับเป็น ระยะเวลา รวมทั้งการสอนและแนะนำเพื่อลดการเกิดโรคซ้ำ

1.8 ประสานกับทีมสุขภาพด้วยการร่วม ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาที่ยากลำบากในการดูแลรักษาหรือ ปัญหาที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพสูงสุดและต่อเนื่องจากทีมสหสาขา

1.9 ริเริ่มหรือมีส่วนร่วมร่วมสร้างมาตรฐานการ พยาบาล จัดทำโครงการสื่อการสอน

1.10 ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนภายหลังได้รับการย้าย ออกจากหอผู้ป่วยไอซียูเด็กจนกระทั่งกลับบ้าน

1.11 จัดระบบสนับสนุนความปลอดภัยเพื่อ ประกันคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

## 2. Education

2.1 แนะนำให้ความรู้ที่เฉพาะแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้าง/ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และดูแลตนเอง เมื่อภาวะโรคคง ที่พ้นวิกฤต และให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถเผชิญและ ปรับตัวกับความเครียดและภาวะทุกข์ทรมานจาก พยาธิสภาพของโรคที่คุกคามชีวิต โดยพยาบาลจะต้องไว ต่อความรู้สึกความคิดของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิต ให้ใช้ศักยภาพที่ เหลืออยู่ให้ได้สูงสุดในการคงกิจกรรมที่มีความหมายใน ผู้ป่วยแต่ละคน

2.2 สอน/ให้ความรู้/จัดโปรแกรมการเรียนรู้ แก่พยาบาลให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี

2.3 จัด conference interesting case

2.4 พัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ

2.5 มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเด็ก

### 3. Consultation

3.1 ให้คำปรึกษาและครอบครัวเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ พร้อมทั้งหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในการปรับตัว

3.2 เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

3.3 ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษาอีกครั้งเมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ

3.4 เป็นที่ปรึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลระดับมหามบัณฑิต และพยาบาลเฉพาะทางทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

3.5 ร่วมมือและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

### 4. Research skills

4.1 ทำวิจัย/ประยุกต์/เลือกผลงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาใช้ในคลินิกอย่างมีวิจารณญาณ

4.2 สนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางคลินิกแก่นักศึกษาระดับมหามบัณฑิตหรือบุคลากรอื่นที่สนใจจะทำวิจัย

### 5. Leadership

5.1 เป็นผู้นำในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและจัดวางระบบการดูแลให้ครอบคลุมโดยทำหน้าที่เป็น facilitator ให้กับกลุ่มพยาบาลประจำการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) และ quality innovation อย่างต่อเนื่อง

5.2 สามารถกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัว โดยมีดัชนีชี้วัดเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์

5.3 เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

### 6. Collaboration

6.1 เป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานร่วมกับ Interdisciplinary team เพื่อ enhance environment ในการดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว

6.2 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล

6.3 ประสานงานและร่วมมือกับสาขาวิชาชีพอื่นในการเรียนการสอน การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการและการวิจัยเพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็กดีขึ้น

### 7. Communication

การสื่อสารเป็นจุดประสงค์พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล<sup>11</sup> และเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องตระหนักคือ การสื่อสารโดยการให้ข้อมูลที่สม่ำเสมอ มีความสมดุลในการสื่อสาร และมีกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง<sup>12</sup> ซึ่งการสื่อสารระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการ<sup>13</sup> คือ

- เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและครอบครัวในเชิงบวก
- เป็นการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบนพื้นฐานความเป็นจริง
- เป็นการกำหนดข้อสรุปความต้องการของผู้ป่วย
- เป็นการให้แหล่งประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเอื้อให้กับผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัว

### 8. Spiritual Care<sup>14-15</sup>

การเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยเด็กเป็นเหตุการณ์ที่ครอบครัวไม่ได้คาดการณ์มาก่อน การดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัว ได้มีการศึกษาวิจัยมาตั้งแต่ค.ศ.1970s เป็นต้นมา และจากรายงานได้ข้อสรุปว่า ความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัวมีดังนี้ มีหลักประกันคุณภาพการดูแลที่ดี การให้