สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย
Registered Nurses Competencies in Caring Patents with Quality and Safety

มาลี คำคง[1], ปฐมามาศ โชติบัณ[1] และ ธิดารัตน์ สิงห์ศรี[1]
Malee Kumkong[1], Pattamamas Chotibun[1] and Thidarat Singsri[1]
[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
[1]Boromarajonani College of Nursing, Songkhla
Received: February 4, 2019
Revised: March 25, 2019
Accepted: March 26, 2019

บทคัดย่อ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าของระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ โดยมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพหมุนเปลี่ยนตลอดเวลา เพื่อดูแลช่วยเหลือ ติดตามประเมินอาการและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยไปสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาอย่างจริงจัง พยาบาลวิชาชีพจึงต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน คือ (1) ด้านความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ความรู้ในสาระสำคัญของศาสตร์พื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี เครื่องมือหรือแบบประเมินต่าง ๆ และความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2) ด้านทักษะทางเทคนิค เป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลหรือทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินสภาพและการคัดกรองผู้ป่วย การอ่านและแปลผลการตรวจต่าง ๆ การปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล การสอนและการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และ (3) ด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค เป็นทักษะสำคัญที่ต้องใช้ควบคู่กับความรู้และทักษะทางเทคนิค ได้แก่ การตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือการรับรู้สถานการณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ และคุณธรรม จริยธรรม

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วย, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, คุณภาพและความปลอดภัย

Abstract

Nursing and midwifery is one of profession that plays an important role in building value of healthcare system for patients, families, and communities. Nursing performance indicates professional practice. There is continuous nursing staffing for caring, monitoring symptoms and keeping patients under constant surveillance and being mediator in referring patients' information or problems to multidisciplinary team. Registered nurses are the advocates for patients and support them in

participation in healthcare process. Hence, registered nurses should have competency development of nursing performance in a role of registered nurse with quality and safety. Nursing competencies consist of 3 aspects (1) aspect of modern knowledge and research utilization including knowledge of nursing science, basic science, health science, technology, evaluation tools, and infection control and prevention (2) aspect of technical skill that is nursing performance skill or professional practice skill including patients' assessment and screening, interpretation of laboratory results, nursing performance, medical equipment utilization, prevention of treatment complications and instruction and information giving for continuous care and (3) aspect of non-technical skill that is an essential still used with knowledge and technical skill including situational awareness, effective communication, team working, assertiveness and creative argument, leadership, and virtue and ethics.

Keywords: patient care, registered nurses' competencies, quality and safety

บทนำ

สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีความพยายามพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) อธิบายความหมายของความปลอดภัยไว้ว่า เป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรจะเกิดขึ้นจากการได้รับบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถจะยอมรับได้ คือระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูลความรู้ ทรัพยากรและบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือการได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ (Limpanyalert, 2016) และเมื่อระบบบริการมีความปลอดภัย คุณภาพการดูแลก็จะเป็นผลที่เกิดขึ้นตามมา กล่าวคือ คุณภาพ เป็นคุณลักษณะโดยรวมที่แสดงถึงความมีคุณค่า สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือเหมาะสมกับเป้าหมายที่กำหนด ในทางตรงกันข้ามหากมีความไม่ปลอดภัยเกิดจากการรับบริการด้านสุขภาพ จะนำมาซึ่งความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากมายจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดข้อร้องเรียน และปัญหาการฟ้องร้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่โลกเชื่อมต่อกันด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดน เทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ ยิ่งส่งเสริมให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการถูกนำมาตีแผ่ได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว ประกอบกับผู้รับสื่อไม่ได้กลั่นกรองข้อมูลหรือไม่รู้เท่าทันสื่อและข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ จึงก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้างและรุนแรงมากขึ้น

คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นหลักการพื้นฐานของคุณภาพการดูแล ที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการในโรงพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญเรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจากการรับบริการ การดูแลอย่างปลอดภัยและไม่ได้รับอันตราย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนาและกระตุ้นให้ขึ้นในระบบบริการของสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้ทีมสุขภาพควรตระหนักและมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโดยมีความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ และเป็นการจัดการความเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มเรียนรู้จากแต่ละเหตุการณ์ ไปสู่การวางระบบและการบูรณาการในการปฏิบัติงาน (Supachutikul, 2016)

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพ ได้มีการเร่งรัดพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) ซึ่งเป็นคุณลักษณะขององค์กรด้านความปลอดภัย คือการรับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรม

ขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความผิดพลั้ง สิ่งแวดล้อมที่ไม่ตำหนิกัน ไม่มีการกล่าวโทษ และบุคลากรสามารถรายงานความผิดพลั้งโดยไม่มีความวิตกกังวลหรือหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความล่อแหลมต่าง ๆ และความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย (Health Care Accreditation Institute, 2010) บุคลากรมีทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ และให้คุณค่ากับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และผู้มาเยือน มีการสื่อสารบนพื้นฐานความไว้วางใจกัน ผู้บริหารมุ่งมั่นจัดการให้เกิดความปลอดภัย (DeMaria, 2017) องค์กรให้การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ เหมาะสม กำหนดกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศองค์กร และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติอย่างปลอดภัย (Health Care Accreditation Institute, 2010; Sngounsiritham, 2011)

แม้ว่า จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเปล่าต่าง ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา เพราะการบริการในระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง จากความผิดพลาดในการดูแลรักษาที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ได้จงใจหรือการกระทำที่ไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ หรือเกิดความล้มเหลวในการวางแผนการดูแลรักษา หรือเกิดความคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่ควรจะเป็นในกระบวนการ ทั้งที่อาจส่งผลให้เกิดหรือไม่เกิดความสูญเสียกับผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติ หากการดูแลรักษาเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามไม่มีคุณภาพ ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตสูงหรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทันที เพราะวิธีการรักษาต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง รูปแบบการดูแลรักษาต้องการความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับการจัดการภาวะคุกคาม ภาวะเครียด ความปวด การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ (Papathanassoglou, Williams & Benbenishty, 2015)

คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสมรรถนะของผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพทุกระดับ ทุกวิชาชีพ เพราะสมรรถนะเป็นกลุ่มของทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรมคุณลักษณะและทัศนคติของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างผลงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Sarataphan, 2012) หากผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพตั้งเป้าหมายความปลอดภัย และมีความพยายามในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงก็จะลดลงและคุณภาพการดูแลก็จะเพิ่มขึ้นในที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าของระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระยะเฉียบพลัน วิกฤติและเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาลถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงาน มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพหมุนเปลี่ยนตลอดเวลา เพื่อดูแลช่วยเหลือ ติดตามประเมินอาการและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยไปสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาอย่างจริงจัง พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ กล่าวคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาล จึงมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤติ และสามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตายได้

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก ความท้าทายของภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนและความรุนแรงมากขึ้น เกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มีความก้าวหน้าของระบบบริการสุขภาพและเทคโนโลยีการดูแลรักษา สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และผู้รับบริการมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและมีความรู้มากขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดและศักยภาพในการจัดบริการของสถานบริการแต่ละระดับ ทรัพยากรในการจัดบริการไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริม

ให้มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้ก้าวทันบริบทดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งพบว่า แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมี 2 ประการ ได้แก่แนวทางการพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล คือ ทัศนคติในการทำงาน ความชำนาญในการทำงาน และภาวะสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาปัจจัยด้านงาน คือ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน การบริหารจัดการองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน (Satsue, Siritarungsri, Subtaweesin & Wiratchpintu, 2017) ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัยได้อย่างแท้จริง

บทความนี้ ผู้เขียนนำเสนอสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย โดยกำหนดกรอบสมรรถนะจากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ในระบบบริการสุขภาพ ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม ความท้าทายของภาวะสุขภาพ ความก้าวหน้าของระบบบริการสุขภาพและเทคโนโลยีในการดูแลรักษา และถอดบทเรียนจากประสบการณ์ผู้เขียนในบทบาทพยาบาลวิชาชีพทั้งบทบาทผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมานานกว่า 20 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับองค์กรพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย หากพยาบาลมีสมรรถนะอย่างเพียงพอก็จะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาของ Kunsiripunyo (2015) ที่ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพและนำมาสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กรอบตามมติของสภาการพยาบาล จัดกลุ่มสมรรถนะไว้ 8 ด้าน คือ จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ วิชาการและการวิจัย การสื่อสารและสัมพันธภาพ เทคโนโลยีและสารสนเทศและสังคม และผลการศึกษาอื่น ๆ ที่แสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถในการดูแลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ และสมรรถนะด้านการสื่อสาร การประสานงานและการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอนและการวิจัย เช่น การศึกษาของ Pasukunthapuk & Viparksongkoh (2014) เกี่ยวกับสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมองให้ระดับความสำคัญกับสมรรถนะหลัก 9 ด้าน คือ ความรู้เรื่องโรคความสามารถในการประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วนการให้ยาละลายลิ่มเลือด การพยาบาลในการประเมินและจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง การสื่อสารและการประสานงาน การเป็นผู้นำ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล และการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล และผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ Chontawan, Akkadechanun & Pornwiang (2015) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลมี 9 ด้าน คือ การจัดการดูแล การดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน การประสานงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกและการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติสมรรถนะ การให้คำปรึกษาทางคลินิก การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดการและประเมินผลลัพธ์

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทุกรายไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยทั่วไปหรือการดูแลเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้มีคุณภาพและความปลอดภัยได้นั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะหรือแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถเชิงวิชาชีพการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านทักษะทางเทคนิค และด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค ดังนี้

1. ด้านความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นความสามารถของพยาบาลที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนถึงการใช้ความรู้ การพัฒนาตนเองด้านวิชาการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

อย่างต่อเนื่อง แสวงหาหรือริเริ่มองค์ความรู้ใหม่ ใฝ่รู้ และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ตามหลักการที่ถูกต้อง ทันสมัย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะความรู้เป็นพื้นฐานที่ต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทักษะทางเทคนิค และทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค หากพยาบาลขาดความรู้ก็จะไม่สามารถใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในการจัดการแก้ไขปัญหาได้ นั่นคือ การรับรู้ก็จะไม่เกิดขึ้น ส่งผลต่อความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย ทำให้การคาดการณ์ปัญหาไม่ได้ และการตัดสินใจในการกระทำใด ๆ ที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคล 2 ส่วนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันคือ ข้อความรู้ที่ต้องเรียนรู้มี 4 ลำดับขั้น คือ ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริง ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์ ความรู้ที่เป็นกระบวนการขั้นตอน ความรู้ในส่วนของการหยั่งรู้ถึงวิธีคิดของตนเอง และพฤติกรรมการใช้สมองเพื่อการเรียนรู้ มี 6 ระดับ ได้แก่ ความจำ ความเข้าใจ การปรับใช้ การวิเคราะห์ การประเมิน และการสร้างสรรค์ (Tuntavanitch, 2014) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ทั้งแนวกว้างและเชิงลึกในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1. ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล เช่น กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ

1.2 ความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมาผนวกในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น เภสัชศาสตร์ โภชนาศาสตร์ กายวิภาคศาตร์ พยาธิ สรีรวิทยา รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี เครื่องมือหรือแบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วย เป็นความสามารถในการเลือกและใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สัญญาณเตือนก่อนเกิดภาวะวิกฤติ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความรุนแรงหรืออาการวิกฤติ

1.4 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นความสามารถในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การแยกผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย การใช้หลักปราศจากเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การทำความสะอาดมือ

2. ด้านทักษะทางเทคนิค เป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลหรือทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ต้องใช้ควบคู่กับความรู้และทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ระยะของการเรียนการสอน และเมื่อสำเร็จการศึกษาต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างคล่องแคล่ว มีความชำนาญทางเทคนิค และเกิดเป็นองค์ความรู้ภายในตนเอง ดังนี้ (Kumkong, 2014)

2.1 การประเมินสภาพและการคัดกรองผู้ป่วย เป็นความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยหรือการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ครบองค์รวม และถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลทันทีที่รับไว้ในความดูแล สามารถใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสภาพที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค และการติดตามเฝ้าระวังหรือประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการดูแลรักษาจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

2.2 การอ่านและแปลผลการตรวจต่าง ๆ เป็นความสามารถในการอ่านและแปลผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละโรคหรือกลุ่มอาการได้ถูกต้อง แม่นยำ เช่น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลค่าของสัญญาณเตือนก่อนเกิดภาวะวิกฤติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจต่าง ๆ รวมทั้งการตอบสนองต่อผลการตรวจที่ผิดปกติอย่างเหมาะสม

2.3 การปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล เป็นสามารถในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลทั้งระดับพื้นฐานและระดับสูงในการดูแลและช่วยเหลือหรือแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไวและถูกต้อง เช่น การช่วยชีวิต การให้เลือด การบริหารยาฉุกเฉินหรือยาที่มีความเสี่ยงสูง การเตรียมเครื่องมือและช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ สามารถจัดลำดับการดูแลตามความสำคัญเร่งด่วน รวมทั้งการจัดการแก้ไขอาการรบกวนของผู้ป่วยหรือดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม

2.4 การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์

ทางการแพทย์ และการใช้เทคโนโลยีในกระบวนการดูแลรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนต้องสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและคล่องแคล่วว่องไวโดยไม่ต้องศึกษาคู่มือเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้งาน

2.5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรค รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาเช่น การให้เลือด การให้ออกซิเจน การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย การผูกยึด

2.6 การสอนและการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป็นความสามารถในการเสริมสร้างศักยภาพและพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องระยะยาว ตลอดจนการเฝ้าติดตามอาการตนเองระหว่างอยู่ที่บ้านและการติดต่อกลับสถานบริการเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

3. ด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค เป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และทักษะรอบด้านของบุคคลที่ใช้ร่วมกับความรู้และทักษะทางเทคนิค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดในการกระทำภาระกิจใด ๆ ได้แก่ ทักษะการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการงานที่สำคัญ การตระหนักรู้ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การตัดสินใจ (Raksamani, 2015) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนว่า ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคมีความจำเป็นในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัย คุณภาพการดูแลสูงขึ้นและมีประสิทธิภาพ (Youngson, 2011; Gordon, Box, Farrell, & Stewrt, 2015)

การมีความรู้และทักษะทางเทคนิคไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย จำเป็นต้องพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันทุกกระบวนการ เพราะสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของทักษะทางเทคนิค ลดความผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยลดปัจจัยด้านมนุษย์ในการปฏิบัติงาน และมีหลักฐานสนับสนุนว่า การฝึกทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันไปช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ด้านทักษะทางเทคนิคให้เพิ่มขึ้น รวมถึงทำให้ทัศนคติต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น (Raksamani, 2015) ดังการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการทางคลินิกและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรเชี่ยวชาญเฉพาะทางพบว่า ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคมีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Jolstad, Rosnæs, Lyberg & Severinsson, 2017) ดังนั้น ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคจึงเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องพัฒนา ดังนี้

3.1 การตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือการรับรู้สถานการณ์ (situation awareness) เป็นการรับรู้ถึงองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกันในช่วงเวลาหนึ่ง การเข้าใจความหมายของเหตุการณ์นั้นและการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์นั้นภายหลังจากการจัดการตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Endsley, 1995) หรือมีความไวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเฉลียวใจ นั่นคือตระหนักว่าเป็นสถานการณ์ที่มีปัญหา การรู้ขีดความสามารถของตนเอง การมีภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่เหมาะสม การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำ

การตระหนักรู้ในสถานการณ์เป็นทักษะแรกที่ใช้ในการจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำก่อนเกิดปัญหาหรือรุนแรงมากขึ้น โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ 1) การรับรู้ (perception) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ประสาทสัมผัสตา หู จมูก ลิ้น กาย ปัญหาขั้นตอนนี้คือ มนุษย์มีความสามารถจำกัด มีข้อมูลไม่เพียงพอ จดจ่ออยู่กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีความเครียด อคติ 2) การเข้าใจ (comprehension) เมื่อรับรู้สมองจะทำหน้าที่แปลความที่ได้รับจากข้อมูล ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ ปัญหาในขั้นตอนนี้คือ ไม่มีความรู้ ขาดประสบการณ์ รูปแบบการคิดวิเคราะห์มีปัญหา และ 3) การคาดการณ์หรือสร้างภาพผลที่จะเกิดขึ้นตามมา (projection) เมื่อสมองแปลข้อมูลที่ได้รับแล้ว สมองจะคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขหรือจัดการเหตุการณ์นั้น (Saengaram, 2016; Raksamani & Jirativanont, 2018) การตระหนักรู้ในสถานการณ์จึงมีความจำเป็นในการจัดการภัยคุกคามและความผิดพลาด (Threat & Error Management: TEM) ในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตระหนักรู้ในสถานการณ์ว่ามีภัยคุกคาม ซึ่งอาจเป็นภัยคุกคามภายในหรือตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง และภัยคุกคามภายนอกหรือสิ่งภายนอกตัวผู้ปฏิบัติงาน และจัดการแก้ไขป้องกัน หากจัดการได้ก็จะไม่มีผลกระทบหรือเกิด

ความผิดพลาด แต่ถ้าไม่มีการตระหนักรู้ในสถานการณ์ว่ามีภัยคุกคาม ก็จะไม่มีการจัดการจนอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและผลกระทบขึ้น ดังนั้นการตระหนักรู้ในสถานการณ์จะนำไปสู่การป้องกันเชิงรุกไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Theprugsa, 2016)

การสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์ จึงต้องจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการรับรู้และความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักรู้ในสถานการณ์ ที่จะส่งผลให้การคาดการณ์และการตัดสินใจมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการคือ 1) เพิ่มการรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ โดยแก้ไขการสูญเสียการรับรู้หรือสภาพที่ไม่พร้อมต่อการรับรู้ เช่น เจ็บป่วย สับสน คิดเรื่องอื่นหรือจดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข มีความบกพร่องของการสื่อสาร กำกวม ความเครียด ความหิว ภาระงานมาก สถานการณ์ที่ต้องเร่งรีบ ปฏิบัติงานติดต่อกันนานเกิน 8 ชั่วโมงจนเกิดความอ่อนล้า ซึ่งผลการวิจัยยืนยันว่า การอดนอนมีผลทางลบต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในคลินิก ทำให้เกิดความผิดพลาดมากขึ้น และจัดระบบงานหรือใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเพิ่มการรับรู้หลายวิธีร่วมกัน เช่น ระบบเสียงเตือนจากเครื่องมือและแสดงด้วยภาพ รวมทั้งลดความกดดันจากสภาพงานที่เร่งรีบ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015) 2) ส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง ด้วยการจัดอบรม สัมมนา ประชุมชี้แจงหรือสื่อสารกระบวนการปฏิบัติงานให้รู้อย่างทั่วถึง และ 3) สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ โดยการเพิ่มประสบการณ์ผ่านการเรียนรู้อย่างหลากหลายและแตกต่างกัน ที่จะนำไปสู่การเข้าใจสถานการณ์ให้มากขึ้น แนวทางการเพิ่มประสบการณ์ เช่น ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงาน ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เช่น การตามรอยผู้ป่วย ทบทวนขณะดูแลหรือทบทวนข้างเตียง ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งการฝึกบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเชิงรุก

3.2 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสุนทรียสนทนา เป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารที่เป็นสากลและมีประสิทธิภาพและการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา เพราะการสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญและมักเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยซึ่งการสื่อสารในลักษณะที่ไม่มีมาตรฐานและการขาดความเป็นหนึ่งเดียวของทีมเป็นสาเหตุหลักของการสื่อสารที่ทำให้เกิดการผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ความล้มเหลวในโอกาสของการสื่อสารคือสื่อสารในเวลาไม่เหมาะสมหรือไม่สื่อสาร ความล้มเหลวในข้อมูลที่ต้องการสื่อสารคือ ข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงความล้มเหลวที่เกี่ยวกับตัวผู้ฟังคือ ผู้ที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจไม่ได้อยู่ในการสนทนาขณะนั้นความล้มเหลวที่จะสนองความมุ่งหมายคือ การสื่อสารที่ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือแปลความผิดทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้การพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในทีมรวมถึงการทำความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายใต้ข้อมูล เพราะทักษะการสื่อสารเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่จะนำไปสู่การจัดการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์

สถาบันพัฒนาบริการสุขภาพ (Institute for Healthcare Improvement: IHI) ได้แนะนำการแก้ปัญหาการสื่อสาร ซึ่งเป็นสาเหตุรากของหลายปัญหาในการดูแลผู้ป่วยด้วยกรอบอักษรย่อ SBAR ต่อมามีการเพิ่มเป็น ISBAR (identification-situation-background-assessment-ommendation) ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบการสนทนาหรือการรายงานข้อมูลในระหว่างการดูแลผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้ป่วยระหว่างผู้ให้การดูแล มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารในภาวะวิกฤติ ทำให้เพิ่มความปลอดภัย คือ I: identification: การระบุชื่อ คือระบุตัวผู้รายงาน และระบุตัวผู้ป่วย S: situation สถานการณ์ผู้ป่วยที่ทำให้ต้องรายงานโดยระบุเหตุผลหรือปัญหาสั้น ๆ ที่สำคัญและตรงประเด็น ระบุเวลาที่เกิดอาการรุนแรง B: background ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างกระชับ ชัดเจน A: assessment การประเมินสถานการณ์ ความรุนแรง ผลการวิเคราะห์ปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และ R: RECOMMENDATION ความคิดเห็นหรือความต้องการของพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น

นอกจากนี้ กระบวนการสุนทรียสนทนาช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาเทคนิคการสื่อสาร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างให้เกิดการสร้างสรรค์ทาง

ความคิด เป็นการแลกเปลี่ยนทั้งความรู้สึก องค์ความรู้ภายในตัวบุคคลเป็นกระบวนการที่นำความรู้ในตัวบุคคลให้ปรากฏขึ้น รวมถึงการพัฒนาทักษะการตั้งคำถาม การนำเสนอความคิด การฟังและการไตร่ตรองความคิดอยู่ในภาวะอิสระที่ทำให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจทั้งของตนเองและบุคคลอื่นภายในกลุ่มอย่างแท้จริง เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันมีความลุ่มลึกต่อการทำความเข้าใจต่อกัน ไม่ตัดสินใจทันที ทำให้มีการไตร่ตรองความคิดในตัวบุคคล ทำให้เกิดกระแสไหลเวียนของความคิด ความเข้าใจระหว่างกันภายในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ของบุคคลและพัฒนาสู่การเรียนรู้ของกลุ่ม (PoNgern, 2013) ดังการศึกษาแนวคิดการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาของ Chumpeeruang, Wattanatorn, Hingkanont & Keawurai (2013) พบว่า 1) หลักสำคัญของกระบวนการสุนทรียสนทนา ได้แก่ การฟังอย่างลึกซึ้ง การเคารพ การสะท้อน และการเผยตนด้วยเสียงภายใน 2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเคารพ ได้แก่ การฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพในความเห็นต่าง 3) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการฟังอย่างลึกซึ้ง ได้แก่ การจับคู่เล่าเรื่องและรับฟังอย่างใส่ใจ 4) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญได้แก่ การเขียนบันทึก จับคู่สะท้อน ซักถาม และ 5) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เผยออกด้วยเสียงภายใน ได้แก่ การสร้างบรรยากาศและพื้นที่ปลอดภัย

3.3 การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกันที่แต่ละบุคคลมีบทบาทชัดเจนมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันและสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสานความร่วมมือกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ การทำงานเป็นทีมเกิดขึ้นตลอดเวลาและมีลักษณะแตกต่างจากองค์กรอื่นคือบุคลากรในทีมมีความหลากหลายในสาขาวิชาชีพทำงานภายใต้ระบบงานที่ซับซ้อนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความกดดันจากเวลาและสภาวะผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องและมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวถูกกระตุ้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีม เพราะผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาการที่เกิดขึ้นของตัวเอง สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละคน เคารพในความเป็นผู้เชี่ยวชาญของทุกฝ่ายและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุด ดังนั้นทีมดูแลผู้ป่วยที่สามารถทำงานร่วมกันได้ จึงต้องมีความไว้วางใจและเข้าใจในบทบาทของกันและกัน และต้องสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพทุกระดับในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพช่วยทำให้คุณภาพบริการดีขึ้นและช่วยลดค่าใช้จ่าย และทีมที่ดีจะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแล (Somcharoen, 2015)

3.4 ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความกล้าพูด กล้าคิด กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและไม่วิตกกังวลใจ แสดงกิริยาอาการว่ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยไม่ปิดบังหรืออ้อมค้อม เป็นไปอย่างถูกต้อง สุภาพ เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมและสร้างสรรค์หรือการพูดในเชิงบวกกับผู้ร่วมงานผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพรวมทั้งการพูดตรงไปตรงมาในเวลาที่เหมาะสม แสดงกิริยาท่าทางเหมาะสมกับสถานการณ์และกาลเทศะ ไม่ก้าวร้าวและเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่ก้าวก่ายหรือล่วงละเมิดสิทธิผู้อื่น ทั้งนี้ต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีมุมมองแตกต่างกัน

ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์สามารถพัฒนาได้ โดยการพัฒนาความรู้ในวิชาชีพเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้คุณเกิดความมั่นใจในความคิด การพูดและการกระทำ พัฒนาความคิดโดยฝึกคิดสิ่งใหม่ ๆ พัฒนาการนำเสนอเพื่อให้กล้าเผชิญความจริงและยอมรับความคิดของผู้อื่นโดยไม่กลัวข้อคัดค้านหรือข้อโต้แย้ง และพัฒนาการโน้มน้าวชักจูงให้อีกฝ่ายเชื่อและคล้อยตามความคิดเห็น โดยมีความมั่นใจและมีความหนักแน่นของข้อมูลหรือสิ่งที่นำเสนอ และควรยกตัวอย่างจากประสบการณ์ประกอบการโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตาม Sritragool (2016) เสนอวิธีการฝึกพูดที่เหมาะสม 4 ขั้นตอน คือ 1) อธิบาย (describe) เป็นการพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ชอบของอีกฝ่ายอย่างตรงไปตรงมาและจริงใจ โดยไม่ใช้อาอารมณ์ตัดสิน ใช้ภาษาง่าย ชัดเจน อธิบายถึงเวลา สถานที่ และความถี่ของพฤติกรรมนั้นอย่างเฉพาะเจาะจง 2) แสดงออก (express) เป็นการบอกความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่งให้อีกฝ่ายรู้ และพูดแสดงความรู้สึกที่ไม่

แสดงอาการโกรธหรือกระแทกกระทั้น หลีกเลี่ยงการพูดในลักษณะที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกด้อยหรือพูดโจมตี 3) ระบุหรือชี้ชัด (specify) เป็นการพูดออกมาอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้อีกฝ่ายเปลี่ยนแปลง โดยอีกฝ่ายสามารถทำตามได้โดยปราศจากความรู้สึกเจ็บใจหรือสูญเสีย และการขอร้องให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องไม่มากและมีเหตุผลเพียงพอ และ 4) ผลที่ได้รับหรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา (consequence) เป็นการบอกให้อีกฝ่ายทราบว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีผลอะไรตามมาหรือเป็นการให้รางวัล ซึ่งอาจเป็นคำชมเชยหรือการกระทำหรือคำพูดใด ๆ ที่เป็นผลทางบวก

3.5 ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถในการชี้แนะ สั่งการหรืออำนวยการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อบุคคลหรือกลุ่มคนให้ปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจและมีความพึงพอใจเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ภาวะผู้นำจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน การมีภาวะผู้นำทำให้มีฐานอำนาจและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ผู้ที่มีภาวะผู้นำจะแสดงบทบาทโน้มน้าวชักชวนชี้แนะหรือผลักดันให้บุคคลอื่นยอมรับและปฏิบัติตาม ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กรในสถานการณ์ที่หลากหลายและสถานการณ์เฉพาะหน้า ภาวะผู้นำต้องใช้ทักษะการสื่อสารและการประสานงานที่เป็นเลิศและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญหน้ากับภาวะความกดดันต่าง ๆ และต้องสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพให้เกิดการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย

3.6 คุณธรรม จริยธรรม เป็นความประพฤติที่ดีงาม เหมาะสม และถูกต้องของบุคคลทั้งกายวาจาและใจ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ยอมรับความแตกต่างในคุณค่า ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการโดยไม่ตัดสินจากความคิดของตนเอง จัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรมเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลโดยใช้หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม ซึ่งผลการวิจัยจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลพบว่า มีจำนวน 10 เรื่อง ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3) ความอาทรต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการที่ดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความรับผิดชอบ และ 10) การรักษาความลับ (Arpanantikul, Prapaipanich, Senadisai & Orathai, 2014) การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมจะทำให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

บทสรุป

คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีการจัดอัตรากำลังหมุนเปลี่ยนตลอดเวลา เพื่อเฝ้าติดตามอาการและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยไปสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาอย่างจริงจัง จึงต้องพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย แม้สถานการณ์โลกและภาวะสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงไปก็ตาม คือ 1) ด้านความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ความรู้ในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือหรือแบบประเมินต่าง ๆ และความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) ด้านทักษะทางเทคนิค เป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลหรือทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินสภาพและการคัดกรองผู้ป่วยการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูง การอ่านและแปลผลการตรวจต่าง ๆ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล การสอนและการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องและ 3) ด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค เป็นทักษะสำคัญที่ต้องใช้ควบคู่กับความรู้และทักษะทางเทคนิค ได้แก่ การตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือการรับรู้สถานการณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ และคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาพยาบาล และสถาบัน

การศึกษาทางการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติได้ ดังนี้

1. องค์กรพยาบาล ควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน เพราะเป็นสมรรถนะที่ต้องใช้ควบคู่กันไปในการปฏิบัติงานอย่างแยกจากกันไม่ได้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้แต่ละสมรรถนะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา เพื่อออกแบบการจัดการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ โดยจัดการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านทักษะทางเทคนิค และด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเหมาะสมกับสมรรถนะของผู้เรียนแต่ละชั้นปี

References

Arpanantikul, M., Prapaipanich, W., Senadisai, S., & Orathai, P. (2014). Nursing administrators' per ception of Thai registered nurses'professional ethics. *Thai Journal of Nursing Council*, *29*(2), 5-20. (in Thai)

Chontawan, R., Akkadechanunt, T., & Pornwiang, Y. (2015). Nursing competency in developing health promotion innovation: A case study of Ban Hong Hospital. *Nursing Journal*, *42*(Suppl.), 163-170. (in Thai)

Chumpeeruang, S., Wattanatorn, A., Hingkanont, P., & Keawurai, W. (2013). Development of curriculum to enhance desirable characteristics through dialogue for nursing students. *Journal of Education Naresuan University*, *15*(3), 9-15. (in Thai)

DeMaria, J. (2017). *Organizational safety culture*. Retrieved from https://ishm.org/organization nal-safety-culture.

Endsley, M. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors Journal*, *37*(1), 32-64.

Gordon, M., Box, H., Farrell, M., & Stewrt, A. (2015). Non-technical skills learning in healthcare through simulation education: Integrating the SECTORS learning model and complexity theory. *British Medical Journals*, *1*(2), 67-70.

Health Care Accreditation Institute (Public Organization). (2010). *Patient safety culture*. Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/HA.pdf (in Thai)

Health Care Accreditation Institute (Public Organization). (2015). *WHO patient safety curriculum guide: Mmltidisciplinary code* (Thai). Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai)

Health Care Accreditation Institute (Public Organization). (2018). *Patient safety goals: SIMPLE Thailand 2018*. Retrieved from http://134.236.247.146:8080/edoc1/uploads/DocNum_20180807143936. pdf (in Thai)

Jolstad, A. L., Rosnæs, E. R., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2017).Clinical supervision and non-technical professional development skills in the context of patient safety-the views of nurse specialist students. *Open Journal of Nursing*, *7*(2), 253-267.

Kumkong, M. (2014). The importance of a continued training program in order to maintain and improve the competencies of the emergency room nurses. *The Southern College Network Journal of*

Nursing and Public Health, *1*(1), 77-84. (in Thai)

Kunsiripunyo, J. (2015). The development of criterion one valuation register nurses competencies. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *16*(2), 123-130. (in Thai)

Limpanyalert, P. (2016). *2P safety patient and personnel safety*. Retrieved from https://hacc.kku.ac.th/haccupload_news/pdftitle/Tue24545uFpjMOP.pdf (in Thai)

Papathanassoglou, E., Williams, G., & Benbenishty, J. (2015). *Research advances in critical care: targeting patients' physiological and psychological outcomes*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637439/

Pasukunthapuk, N., & Viparksongkoh, S. (2014). Development of specialty competency for stroke nurses. *Journal of Nursing Division*, *41*(1), 74-87. (in Thai)

PoNgern, W. (2013). Using of dialogue to develop question abilities for bachelor degree students in the department of elementary educaiton, faculty of education Silpakorn University. *Silpakorn Educational Research Journal*, *5*(1), 21-33. (in Thai)

Raksamani, K. (2015). Teaching non-technical skills in anesthesiology. *Thai Journal of Anesthesiology*, *41*(1), 47-52. (in Thai)

Raksamani, K., & Jirativanont, T. (2018) *Non-technical skill for care of patient in one day surgery*. Retrieved from http://203.157.39.44/uploads/E000007/Non-technical_skill_in_ODS.pdf (in Thai)

Saengaram, G. (2016). *Create Eh! to no harm culture*. Retrieved from http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u1/Quality%20Fair2559_oum.pdf (in Thai)

Sarataphan, P. (2012). *Nurse competency*. Retrieved from http://www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/alumni/doc/

Satsue, S., Siritarungsri, B., Subtaweesin, T., & Wiratchpintu, P. (2017). Work ability of professional nurses at the cardiovascular unit in a tertiary care hospital. *Journal of Nursing Division*, *44*(1), 82-102. (in Thai)

Sngounsiritham, U. (2011). Management for creating safety culture in nursing service. *Nursing Journal*, *38*(3), 167-177. (in Thai)

Somcharoen, N. (2015). Patient safety curriculum guide multi- professional (WHO): Learning integration for the 21st century bachelor's degree nursing curriculum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *16*(3), 1-7. (in Thai)

Sritragool, R. (2016). *Assertiveness in the workplace*. Retrieved from www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category/ (in Thai)

Supachutikul, A. (2016). *WHO patient safety curriculum guide: Multidisciplinary Code*. Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai)

Theprugsa, S. (2016). *Threat & Error management: TEM*. Retrieved from https://www.facebook.com/THAIPILOTS/posts (in Thai)

Tuntavanitch, P. (2014). Taxonomy of educational objectives, cognitive domain based on the concept of benjamin S. Bloom: Revision edition. *LampangRajabhat University Journal*, *3*(2), 13-25. (in Thai)

Youngson, G. G. (2011). Teaching and assessing non-technical skills. *The Surgeon*, *9*(1), S35-S37.