

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชิงราชประชาเสนาฯ ได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. มาตรฐานการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล
  - 1.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล
  - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล
  - 1.4 การจำแนกมาตรฐานการพยาบาล
  - 1.5 การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
  - 1.6 องค์ประกอบของมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง
  - 1.7 ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. แนวคิดเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.1 ความหมายการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.2 ข้อดีของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.3 ข้อจำกัดของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.4 ข้อบ่งชี้ในการเลือกผู้ป่วยเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.5 ข้อห้ามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.7 เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. มาตรฐานการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการบริการที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยเหลือบุคคลทั้งเจ็บป่วยและปกติให้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยครอบคลุมตั้งแต่การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติภายใต้กรอบของกฎหมาย จริยธรรมของวิชาชีพและต้องมีความรู้ ความสามารถ ที่จะกำหนดและตัดสินใจได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลจึงจะมีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังที่ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (2539: 19) กล่าวว่าเมื่อแต่ละคนยึดถือสิ่งที่ตนเองกำหนดนั้นเป็นเกณฑ์เป็นผลให้เกิดเกณฑ์ตัดสินใจหรือมาตรฐานระดับบุคคลขึ้นมากมาย แต่มาตรฐานระดับบุคคลนี้ไม่สามารถสร้างการยอมรับและใช้เป็นหลักฐานแสดงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา การปฏิบัติตามเกณฑ์เหล่านั้นจะได้คุณภาพเพราะคุณภาพเป็นนามธรรม การตัดสินใจคุณภาพจึงต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาการมองคุณภาพตามเกณฑ์หรือตามมาตรฐานของแต่ละบุคคล และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของการพยาบาล มุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น

### 1.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “มาตรฐานการพยาบาล” ไว้มากมาย ดังนี้

เมสัน (Mason, 1984: 2) ได้อธิบายไว้ว่า มาตรฐานการพยาบาล (Nursing standards) เป็นข้อความที่กล่าวถึงคุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน พร้อมทั้งเกณฑ์ที่สามารถใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้น ๆ ได้ และมาตรฐานการพยาบาลทุกมาตรฐานนั้นจะต้องได้รับการทดสอบความเที่ยงความตรง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้มาตรฐานการพยาบาลจะไม่มี ความสมบูรณ์ ถ้าหากปราศจากเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้น เปรียบเสมือนไม้วัดที่ปราศจากเครื่องหมายบอกระยะเวลา ยาว ซึ่งสอดคล้องกับ กิลล์ลิสส์ (Gillies, 1994: 98) ได้กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล คือข้อความที่อธิบายถึงความ ต้องการเพื่อประเมินผลทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2542: 2) ได้ให้ความหมายว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบาย แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง เครื่องมือที่เป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน สามารถวัดได้ ซึ่งอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนั้นประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

## 1.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพ ที่มุ่งตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและสังคม การมีมาตรฐานการพยาบาลถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้กำกับหรือเป็นเกณฑ์ที่กำหนดล่วงหน้าว่าระดับการพยาบาลนั้น ควรจะมีอะไรเป็นส่วนประกอบ ซึ่งนับว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการและการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการหนึ่งที่สนับสนุนการเข้าถึงมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังที่ เมสัน (Mason, 1984: 7) และคาร์เตอร์ (Cater, 1976: 1-3) ได้ให้ความเห็นดังนี้

1.2.1 มาตรฐานการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

1.2.2 มาตรฐานการพยาบาล ให้ความพึงพอใจแก่พยาบาลเอง ได้มีการกำหนดการพยาบาลที่ดีที่สุด

1.2.3 มาตรฐานการพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์สำหรับประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล

1.2.4 มาตรฐานการพยาบาล สามารถกำหนดบุคลากรตามความต้องการทางคลินิก

1.2.5 มาตรฐานการพยาบาล สามารถใช้เป็นเนื้อหาของการปฐมนิเทศและโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

1.2.6 มาตรฐานการพยาบาล สามารถนำไปวิเคราะห์เนื้อหาหลักสูตรและหลักเกณฑ์สำหรับการประเมินผลของนักศึกษาพยาบาล

1.2.7 มาตรฐานการพยาบาล ทำให้การแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ผลดีขึ้น

1.2.8 มาตรฐานการพยาบาล สามารถนำไปวิจัยได้

นอกจากนั้น กองการพยาบาล (2542: 3) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลไว้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการ

ประกันคุณภาพการพยาบาล เพราะว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด และเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การจัดหาและการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบายและการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

กล่าวได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล การประเมิน การตรวจสอบและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ต่อบุคลากรพยาบาลเอง และต่อวิชาชีพ ตลอดจนสถาบันการบริการทางสุขภาพด้วย

### 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล

คุณภาพของการบริการพยาบาล (Quality of nursing care) มีความเกี่ยวข้องและเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ (Quality assurance for patient) ซึ่งได้แก่ ตัวพยาบาลเอง การบริหาร องค์กรวิชาชีพและด้านกฎหมาย เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้นั้น ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลต้องคำนึงถึงและศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อมาตรฐาน ซึ่งนิโคลส์และเวสเซลส์ (Nicholls and Wessells, 1977: 39-59) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดมาตรฐาน เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านสังคม ต้องศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสังคม เพื่อให้รู้แน่ชัดถึงปัญหาสุขภาพของสังคมมีอะไรบ้าง สังคมต้องการบริการด้านสุขภาพในลักษณะใด ลักษณะบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และกฎหมายที่เกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติของวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะสร้างมาตรฐานที่ต้องการของประชาชน ซึ่งประชาชนยอมรับได้และให้ความร่วมมือ รวมทั้งเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติได้ในขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพ เช่น พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ดี ยังขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง มาตรฐานที่สร้างขึ้นจะสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น และควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการบริการการพยาบาลด้วย โดยมาตรฐานการพยาบาลนั้นจะบรรจุด้วยค่าใช้จ่ายต่ำที่มีอยู่

1.3.2 ปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้ป่วยแต่ละคนที่มารับบริการหรือผู้ที่ต้องให้บริการนั้นมีความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาวะเศรษฐกิจ และความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา ต้องเคารพในสิทธิมนุษยชน ยินยอมให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามต้องระลึกว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมเท่าเทียมกัน

1.3.3 ปัจจัยด้านสถาบัน ก่อนสร้างมาตรฐานต้องคำนึงถึงเป้าหมายและโครงสร้างของสถาบัน เป้าหมายที่แท้จริงของสถาบันได้คาดหวังมาตรฐานระดับใด การสร้างมาตรฐานจะต้องระวังไม่ให้มาตรฐานนั้นอยู่ในระดับต่ำจนเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย ต่อชุมชน และต่อวิชาชีพ ระดับเศรษฐกิจและงบประมาณของสถาบันก็มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นกัน ถ้าผู้บริหารปฏิบัติงานในลักษณะมุ่งให้งานเสร็จเป็นสำคัญ โดยมีได้คำนึงถึงตัวบุคคล ก็จะทำให้มาตรฐานการพยาบาลถูกจำกัดแค่งานประจำ ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลจะดีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของตน

1.3.4 ปัจจัยด้านแผนกการพยาบาล ผู้สร้างจะต้องศึกษาปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาล การเห็นความสำคัญ หรือการสนับสนุน ให้มีการนำมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติ ลักษณะของหัวหน้าพยาบาลที่จะเป็นผู้นำในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลหรือการใช้มาตรฐาน และนโยบายในการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลจะต้องสร้างโดยพยาบาลวิชาชีพไม่ใช่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล

1.3.5 ปัจจัยด้านผู้ร่วมทีมสุขภาพ ควรมีการประเมินทัศนคติของผู้ร่วมทีมสุขภาพเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล มีการอธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเต็มที่ เพื่อไม่ให้สมาชิกอื่นทำหน้าที่แทนและมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสอดคล้องและต่อเนื่อง

1.3.6 ปัจจัยด้านตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติ ความแตกต่างของภูมิหลัง พื้นฐานความรู้ ทักษะ ค่านิยม ทัศนคติ ลักษณะส่วนตัว เป้าหมายหรือเหตุผลในการเลือกวิชาชีพ หลักสูตรที่เรียนแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลทำให้พยาบาลแต่ละคนมีมาตรฐานการพยาบาลแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบเป้าหมายของตน เพื่อช่วยมาตรฐานส่วนตัวในการพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้มาตรฐานการพยาบาลส่วนรวมดีขึ้นไปด้วย

จากทั้งหมดที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ในการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งการที่จะนำมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติ ดังนั้นในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเสมอ เพราะฉะนั้นในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของหน่วยใดก็ตาม โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์นั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสถาบัน ปัจจัยด้านแผนกการพยาบาล และปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล จึงจะทำให้ได้ข้อเสนอครอบคลุมขอบเขตของการกำหนดทิศทางการบริหารหน่วยใดก็ตาม การจัดองค์การ บุคลากร การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน การจัดการด้านพัสดุ การจัดการด้านอาคารสถานที่ และการจัดการด้านงบประมาณ

#### 1.4 การจำแนกมาตรฐานการพยาบาล

การจำแนกมาตรฐานการพยาบาล มีการจำแนกได้หลายแนวทาง เช่น การจำแนกตามประเภทมาตรฐานการพยาบาล ระดับมาตรฐานการพยาบาล และรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล ดังต่อไปนี้

##### 1.4.1 การจำแนกประเภทของมาตรฐานการพยาบาล

การจำแนกประเภทของมาตรฐานการพยาบาล มีหลายแนวทาง ได้แก่ (Katz and Green, 1997: 97-101 อ้างใน กองการพยาบาล, 2542: 7-8)

##### 1.4.1.1 จำแนกตามระดับคุณภาพของมาตรฐาน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1.4.1.1.1 มาตรฐานตามบรรทัดฐานสากล (Normative standards) เนื้อหาที่กำหนดจะเป็นมาตรฐานระดับที่เป็นสากล แนวทางการปฏิบัติที่กำหนดในมาตรฐานอยู่ในระดับดีเลิศตามความคาดหวังที่เป็นอุดมคติต่อคุณภาพของการบริการ กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ

1.4.1.1.2 มาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ปฏิบัติงานจริง (Empirical standards) เนื้อหาที่กำหนดจะเป็นมาตรฐานระดับที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องยอมรับได้ กำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ

##### 1.4.1.2 จำแนกตามแนวคิดเชิงระบบ แบ่งเป็น 3 แบบ คือ

1.4.1.2.1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure standards) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร โดยคำนึงระบบการจั้ดบริการพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน นโยบายในการปฏิบัติ อัตรากำลังบุคลากร งบประมาณ การจัดองค์การ อุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ และอาคารสถานที่ การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างจะชี้ให้เป็นแนวทางของการ

บริหารงานและการปฏิบัติ โดยนำแผนงานที่กำหนดได้มาดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน คือ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างประหยัดในการใช้เวลา แรงงาน งบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้ จะเป็นผู้ที่อยู่ในระดับผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนก หัวหน้าหน่วยงาน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เช่น มาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

1.4.1.2.2 มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ (Process standards) เป็นการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยเน้นที่การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาล วิธีการให้การพยาบาล คุณภาพของการติดต่อสื่อสารและการบันทึกการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการเป็นการกำหนดคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลปฏิบัติที่มีความรู้หลายระดับ เช่น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไม่รู้สีกัดัว แผนกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.4.1.2.3 มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ (Outcome standards) เป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย แล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติตามลักษณะสภาพของการเจ็บป่วย ในลักษณะของเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหา ซึ่งจะมีการวางแผนการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือไม่มีแผนล่วงหน้าก็ตาม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปในทางลบหรือบวกก็ได้ แต่ในการกำหนดคุณภาพการพยาบาล พฤติกรรมที่ออกมาจะต้องเป็นทางบวกเสมอ (Stevens, 1976: 115) เพราะเป้าหมายของการกำหนดคุณภาพการพยาบาลเพื่อปรับปรุงสภาพการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การวัดผลที่ออกมา วัดจากวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่กำหนดขึ้น ผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คือ บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล

1.4.1.3 จำแนกตามจุดเน้นของเนื้อหา แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1.4.1.3.1 มาตรฐานการบริการพยาบาล (Standard of nursing service) เป็นมาตรฐานที่มีจุดเน้นของเนื้อหาที่เป็นงานด้านการดูแลผู้ป่วยโดยการให้บริการพยาบาลต่าง ๆ ตั้งแต่กลุ่มงานการพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมให้การปฏิบัติงานพยาบาล สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ข้อมาตรฐานที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด

นอกจากนั้นการบริการพยาบาลจะต้องใช้ทักษะการบริหาร การนิเทศและการสอน หรือกลไกการจัดการเพื่อให้บริการพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรฐานสำหรับการบริการพยาบาล ซึ่งสมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดไว้ในปี 1973 (ANA, 1973b)

1.4.1.3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standard of nursing practice) เป็นมาตรฐานที่มีจุดเน้นด้านการดูแลผู้ป่วย โดยการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ซึ่งต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลทุกชนิด เช่น การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เช่น มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดขึ้นโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นตัวกำหนด (ANA, 1973a)

#### 1.4.2 การจำแนกตามระดับของมาตรฐานการพยาบาล

การจำแนกตามระดับของมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ (กองการพยาบาล, 2542: 4-7)

1.4.2.1 มาตรฐานระดับชาติ เป็นมาตรฐานที่กำหนดเป็นกฎหมายหรือพระราชบัญญัติให้มีในแต่ละสถาบัน โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงเป็นผู้กำหนด เช่น มาตรฐานที่กำหนดโดย NLN ของสหรัฐอเมริกา

1.4.2.2 มาตรฐานระดับสถาบันหรือองค์กร เป็นมาตรฐานที่โรงพยาบาลหรือสถาบันพยาบาลเป็นผู้กำหนด เช่น มาตรฐานกองการพยาบาล

1.4.2.3 มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการลงมือปฏิบัติ เช่น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจของแผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

#### 1.4.3 การจำแนกตามรูปแบบของมาตรฐานการพยาบาล

การจำแนกรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลนั้น มีผู้เสนอแนวคิดได้หลายรูปแบบ ดังเช่น แคนเตอร์ (Cantor, 1978) ได้จำแนกรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ลักษณะ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

นอกจากนั้น นิโคลส์และเวสเซลส์ (Nicholls and Wessell, 1977: 113-124) ได้กำหนดรูปแบบมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงเป้าหมาย (End standard) และมาตรฐานเชิงวิธีการ (Mean standard) มีความหมายเช่นเดียวกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์และมาตรฐานเชิงกระบวนการ ตามลำดับ



ส่วน เมสัน (Mason, 1084: 2-3) ได้แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์และมาตรฐานเชิงเนื้อหา (Content standard) ซึ่งมาตรฐาน 2 ข้อแรก มีลักษณะเหมือนที่กล่าวมาแล้ว ส่วนมาตรฐานเชิงเนื้อหาอธิบายแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น รวมทั้งแนวทางในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ รวม 5 ด้าน คือ 1) ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family teaching) 2) ด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดผู้ป่วยและครอบครัว (Therapeutic communication) 3) ด้านการวางแผนประชุมปรึกษาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน (Intra and interdisciplinary planning conferences) 4) ด้านการตัดสินใจของพยาบาล (Nurses' decisions) 5) ด้านการบันทึกและการเสนอรายงานต่าง ๆ (Recording and reporting of data)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ในการทำโครงการนี้ จะสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของแคนเตอร์ (Cantor, 1978) มากำหนดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์ ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างหน่วยไตเทียมจะประกอบด้วย ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การจัดองค์การ การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน การจัดการด้านพัสดุ การจัดการด้านอาคารสถานที่ และการจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาลและส่งเสริมคุณสมบัติของพยาบาลที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1.5 การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1963 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีองค์การตรวจรับรองการดูแลสุขภาพ (The joint commission on accreditation of health care organization) ได้ตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล และมีส่วนร่วมช่วยกันสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน ให้ทุกคนมีความร่วมมือในการปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยใช้กระบวนการการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายสถานการณ์ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีความสนใจในเรื่องมาตรฐานการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2523 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดประชุมพยาบาล

แห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง คุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีสาระสำคัญของการประชุมที่ระบุดึงความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในการประกันคุณภาพ และต่อมาได้มีผู้สนใจในเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมากขึ้น

### 1.6 องค์ประกอบของมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

องค์ประกอบของมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งแคนเตอร์ (Cantor, 1978: 156-157) ได้เสนอว่า ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนั้น ควรประกอบด้วย ข้อความที่กล่าวถึงองค์ประกอบต่อไปนี้ 1) ทิศทางการบริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อความปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมาย ตลอดจนวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานหนึ่ง ๆ 2) การจัดองค์การ เป็นแผนภูมิโครงสร้างสายการบังคับบัญชา รวมทั้งข้อความที่กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนต่างทราบว่าใครต้องทำอะไรและใครหรือกิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กันอย่างไร 3) บุคลากร เป็นข้อกำหนดในการจัดผู้รับผิดชอบในแต่ละรอบและข้อกำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้อย่างต่อเนื่องให้ทันกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรักษาระดับการบริการที่มีคุณภาพ 4) การมอบหมายงาน เป็นข้อกำหนดในการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรตามขอบเขตอำนาจความรับผิดชอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เป็นแบบแผนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ และภายนอกหน่วยงาน 6) การจัดการด้านพัสดุ เป็นข้อกำหนดด้านการบริหารพัสดุ ประกอบด้วย การจัดหา การใช้ การบำรุงรักษาและการตรวจสอบ 7) การจัดการด้านอาคารสถานที่ เป็นกระบวนการในการบริหารด้านจัดอาคารสถานที่ในการบริการผู้ป่วยในหน่วยงาน มีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัย 8) การจัดการด้านงบประมาณ เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดทำแผนงบประมาณ ติดตามผล รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.6.1 ทิศทางการบริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อความแสดงปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมาย ตลอดจนวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานหนึ่ง ๆ ซึ่งในองค์ประกอบนี้มี 6 องค์ประกอบ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ก) ปรัชญา ลึงกำหนดขอบเขตงาน เพื่อจัดกิจกรรมทั้งหมดของงานและของบุคลากรภายในหน่วยงาน เป็นข้อความที่เป็นหลักการและความเชื่อที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับว่าจะใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงานร่วมกัน และข้อความของปรัชญาควรประกอบด้วย

- 1) ประเภทและลักษณะของผู้รับบริการ
- 2) แนวคิดของการจัดบริการพยาบาล
- 3) บทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลและความรับผิดชอบ
- 4) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
- 5) ลักษณะและนโยบายขององค์การ
- 6) ความสัมพันธ์ของบริการพยาบาลต่อชุมชน

ลักษณะของปรัชญาที่ดี การเขียนควรให้สอดคล้องทั้ง 6 ข้อ เขียนให้สั้น กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้

- ข) วิสัยทัศน์ เป็นภาพอนาคตของหน่วยงาน ที่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ต้องการให้เกิดขึ้น
- ค) พันธกิจ เป็นข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงวัตถุประสงค์หน้าที่ รับผิดชอบซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ

ง) นโยบาย เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน ช่วยให้หน่วยงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน ต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล และเขียนให้ชัดเจน เข้าใจง่าย มีความคล่องตัวเหมาะสมรัดกุม เมื่อกำหนดเป็นนโยบายแล้วต้องประกาศใช้

จ) เป้าหมาย เป็นสิ่งที่กล่าวอย่างกว้าง ๆ ถึงผลลัพธ์ของการบริการ

ฉ) วัตถุประสงค์ เป็นสิ่งที่แสดงถึงจุดหมายหรือสภาพการณ์ในอนาคตที่ หน่วยงานมุ่งหวังเอาไว้และพยายามที่จะให้บรรลุสิ่งที่มุ่งหวังไว้ หรือปรัชญาที่จำแนกออกเป็น รายละเอียดในรูปแบบต่าง ๆ วัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย วิธีปฏิบัติ และมาตรฐานการทำงานของหน่วยงาน กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และกลุ่ม งานการพยาบาล ลักษณะข้อความของวัตถุประสงค์ต้องถูกต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือและสับสน กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร บุคลากรทุกคนต้องรับทราบเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

1.6.2 การจัดองค์การ มีการจัดองค์การที่เอื้อต่อการให้บริการตามวัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1.6.2.1 มีแผนภูมิโครงสร้างของการบริหารที่ชัดเจน แสดงถึงผู้รับผิดชอบใน แต่ละระดับ เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้น เพื่อแสดงว่าภายในหน่วยงานนั้น แต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กัน อย่างไร เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน มีผู้เสนอไว้ 3 แบบ ดังนี้ (Marriner-Tomey, 1992)

1) แผนผังในแนวดิ่ง (Vertical chart) เป็นแผนผังโครงสร้าง หน่วยงานที่ระบุผู้บริหารสูงสุดไว้ส่วนบน โดยมีการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาจากบน

ลงล่างตามลำดับชั้นของการบริหาร ในการกำหนดสายการบังคับบัญชาต้องไม่มากเกินไป จำนวนระดับชั้นของการบังคับบัญชาต้องไม่มากเกินไป เพราะจะทำให้งานไม่คล่องตัวและต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งการและส่งไปถึงใคร

2) แผนผังในแนวนอน (Horizontal chart) เป็นแผนผังโครงสร้างหน่วยงานที่ระบุผู้บริหารสูงสุดไว้ทางด้านซ้ายของแผนผัง และมีการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาไปยังผู้บริหารระดับรองจากซ้ายไปขวาตามลำดับของการบริหารงาน

3) แผนผังแบบวงกลม (Circular chart) เป็นแผนผังโครงสร้างหน่วยงานที่ระบุผู้บริหารสูงสุดไว้ตรงกลางวงกลม และมีการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาไปยังผู้บริหารระดับรองภายนอกเส้นรอบวงกลม ตามลำดับ

1.6.2.2 มีข้อความที่กำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

1.6.2.3 มีข้อความที่กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ รวมทั้งข้อจำกัดในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งเป็นการอธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานในตำแหน่งและประเภทของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

1.6.3 บุคลากร ภายในหน่วยงานต้องมีทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบ มีความพร้อมในการให้บริการมีคุณภาพ ดังนี้

1.6.3.1 มีเกณฑ์ในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับลักษณะงานนั้น ๆ รวมทั้งทักษะพิเศษที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะ หมายถึง ภายในหน่วยงานมีลักษณะแตกต่างกัน และมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยมีหลายระดับ จึงต้องมีการวางแผน ควรมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประเภทใดบ้างให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน การกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ต้องคำนึงถึง

- ก) คุณภาพและคุณสมบัติที่ต้องการความยากง่ายของงาน
- ข) สถิติของผู้มารับบริการแต่ละประเภทและชนิดของโรค
- ค) ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย
- ง) นโยบายของการรักษาของโรงพยาบาล

1.6.3.2 การพัฒนาบุคลากร ภายในหน่วยงานจะต้องมีการส่งเสริมความรู้ของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อรักษาระดับการบริการที่มีคุณภาพ ภายในหน่วยงาน มีการพิจารณาส่งบุคลากรไปอบรมหรือศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มความรู้ในด้านวิชาการ โดยการศึกษาความต้องการในการอบรมและศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

1.6.4 การมอบหมายงาน ที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติงานได้ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง ข้อความในการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้กับผู้ปฏิบัติงานไปปฏิบัติงานตามขอบเขตอำนาจความรับผิดชอบ และบุคคลนั้นต้องเต็มใจที่จะรับหน้าที่เหล่านั้นไปปฏิบัติตามส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ

1.6.5 การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ และภายนอกหน่วยงาน มีลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพราะการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความร่วมมือกันและเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา หน้าที่ของพยาบาลไม่เพียงแต่จะสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ยังต้องเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงาน การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยคำพูด อักษร สัญลักษณ์ หรือข่าวสาร เพื่อที่จะให้ทุกคนเข้าใจความหมาย

1.6.6 การจัดการด้านพัสดุ ภายในหน่วยงานควรมีการจัดการระบบด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ โดยมีการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ ที่จำเป็น ด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีปริมาณเพียงพออยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทันที ให้มีระบบเก็บรักษา ทำบัญชีสำรวจและควบคุมการใช้อย่างประหยัด จัดระบบการซ่อมบำรุง และการจำหน่ายพัสดุดอกจากหน่วยงาน

1.6.7 การจัดการด้านอาคารสถานที่ เป็นการจัดหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้บริการ สามารถดูแลได้ทั่วถึง สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจและสะดวกในการปฏิบัติงาน

1.6.8 การจัดการด้านงบประมาณ ภายในหน่วยงานมีการจัดทำแผนงบประมาณ ติดตามและดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้ได้ตามที่เสนอโครงการ รวมทั้งการกำหนดผู้รับผิดชอบ

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบของมาตรฐานการพยาบาลคำนึงถึงทิศทางการบริหารหน่วยงาน ได้แก่ ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น การจัดการบุคลากร การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน การจัดการด้านพัสดุ การจัดการด้านอาคารสถานที่ และการจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งจะเป็นแนวทางของการบริหารงานในหน่วยงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แคนเตอร์ (Cantor, 1978: 154-155) ได้เสนอว่าสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนั้นมีดังนี้

1) ข้อมูลทางการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและทรัพยากร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามแผนที่วางไว้

2) ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรและข้อบังคับ เช่น ชนิดผู้ปวยระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การลาป่วย ลาถึง หรือลาออกของเจ้าหน้าที่

3) ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบ เช่น การศึกษาและแรงจูงใจที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาศึกษา กฎหมายแรงงาน ความสมดุลของความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน

นอกจากนั้นแคนเตอร์ (Cantor, 1978: 151-152) ได้เสนออีกว่ามีสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างดังนี้

1) ความซับซ้อนของระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีความยากมากในการที่จะตัดสินใจว่าควรมีนโยบายอย่างไรสำหรับบริหารหน่วยงาน

2) วัตถุประสงค์ของผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ตรงกับพยาบาล

3) พยาบาลขาดทักษะและความรู้ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนั้นยากที่จะทำความเข้าใจได้ง่ายและการอธิบายเนื้อหาให้ตรงประเด็นในการพัฒนาส่วนประกอบเชิงโครงสร้างกันก็ยากเช่นเดียวกัน

### 1.7 ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ควรเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารการพยาบาลที่จะกำหนดมาตรฐานขึ้น โดยยึดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลเป็นหลัก ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างจึงเกี่ยวข้องกับนโยบายการบริหารงาน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจาก ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและความถูกต้องได้มีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ซึ่งในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้พอสรุปได้มี 5 ขั้นตอน (Cantor, 1978: 156-157) คือ ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ขั้นที่ 2 เขียนมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ขั้นที่ 3 ปรับปรุงมาตรฐานโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายในองค์กร ขั้นที่ 4 หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก และขั้นที่ 5 ประกาศใช้มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง คือ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในเรื่องที่จะสร้าง เพื่อให้ได้แนวความคิดในการเขียนมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างควรเป็นการเขียนเพื่อให้บรรลุผลที่ตั้งไว้สอดคล้องกับขอบเขตและความรับผิดชอบของวิชาชีพ ส่งเสริมให้วิชาชีพทำประโยชน์ต่อสังคมให้มากที่สุด กว้างและยืดหยุ่นพอที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และในขณะเดียวกันก็สามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ ได้

### ขั้นที่ 2 เขียนมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

โดยยึดหลักการกรอบแนวคิดของ แคนเตอร์ (Cantor, 1978) และความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง และเป้าหมายของหน่วยงาน แล้วจึงเริ่มสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว ที่สำคัญต้องได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่จะช่วยกันสร้างและนำไปปฏิบัติจริง

### ขั้นที่ 3 ปรับปรุงมาตรฐานโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายในองค์กรตรวจสอบ

โดยการนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างที่ร่างขึ้นแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญภายในองค์กรตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น และผู้บริหารที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วพร้อมให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างต่อไป

### ขั้นที่ 4 หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คือ การนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างที่สร้างขึ้นแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอกตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง และผู้บริหารที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วพร้อมให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่อไป

## ขั้นที่ 5 การประกาศใช้มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

จัดประชุมประกาศใช้มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกคนรับทราบและให้ความร่วมมือ

พอสรุปได้ว่า ในการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้ใช้กรอบแนวคิดของแคนเตอร์ (Cantor, 1978) และต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารทางการพยาบาล นักวิชาการทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม และกระบวนการสร้างต้องใช้วิธีการวิจัยเพื่อทดสอบมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะชี้ให้เห็นแนวทางการบริหารงานโดยนำแผนงานที่กำหนดไว้มาดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเมื่อจะมีการประเมินคุณภาพนั้นควรนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างร่วมประเมินด้วยทุกครั้ง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 39) เพราะถือว่ามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างเป็นมาตรฐานที่ตกลงกันล่วงหน้า (Pre determined standard) แล้วหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขทุกแห่งควรมีมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างกำกับไว้ เพื่อให้บริหารงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

สรุปมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ มีคุณค่า และมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการศึกษาค้นคว้าได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง โดยให้ผู้บริหารโรงพยาบาลคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลไตเทียม ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ซึ่งในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้ ต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวนโยบายการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล และองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ตลอดจนเป้าหมายของการดำเนินงานในหน่วยงาน แล้วนำมาเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างที่ครอบคลุม สามารถชี้ให้เห็นแนวทางของการบริหารงานในหน่วยไตเทียมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไต (Nephron) อย่างช้า ๆ และถาวร ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ไปทีละน้อย ๆ จนไม่สามารถทำงานได้ โดยดูจากค่าครีเอตินิน (Serum creatinine) ที่สูงขึ้นหรือค่าอัตราการกรองพลาสมาที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงติดต่อกันเป็นเวลานาน 3 เดือน ขนาดของไตเล็กกว่าปกติ ก่อให้เกิดความผิดปกติ



ภายในร่างกาย ได้แก่ การมีการคั่งของของเสีย (Waste product) และการสูญเสียสมดุลของเกลือแร่ กรดต่าง การควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย รวมทั้งปรากฏความผิดปกติจากการขาดฮอร์โมนต่าง ๆ ที่ไตสร้างขึ้น

ในระยะแรกของผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง อาจได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาและการควบคุมอาหาร แต่เมื่อโรคไตดำเนินหรือลุกลามต่อไปจนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตเสื่อมสมรรถภาพการทำงานหรือหยุดการทำงาน ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีของเสียคั่งอยู่ในร่างกายจะต้องได้รับการรักษาเพื่อขจัดของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกาย Sellers and Edwards (1999: 370) ได้กล่าวถึงการรักษาโดยวิธีทดแทนไตมี 3 ทางคือ การรักษาแบบประคับประคอง การผ่าตัดปลูกถ่ายไตและการล้างไต กล่าวคือ 1) การรักษาแบบประคับประคอง เช่น การใช้ยา การคุมอาหารและน้ำ และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แต่สุดท้ายต้องเสียชีวิตทุกราย 2) วิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด เป็นวิธีการแก้ไขภาวะการสูญเสียหน้าที่ของไตกลับคืนมาทั้งหมด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ที่สำคัญต้องมีผู้บริจาคไตให้ นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังการผ่าตัดแล้วบางรายอาจประสบปัญหาภาวะสกลัดไต (Rejection) คิดเป็นร้อยละ 50-80 (ไพบุลย์ จิตประไพ, 2539: 1021) การรักษาวิธีนี้จึงมีข้อจำกัด ดังนั้นผู้ป่วยจำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไต ซึ่งมี 2 วิธี คือ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรจะประสบปัญหาการติดเชื้อเยื่อช่องท้องและประสิทธิภาพ การขจัดของเสีย น้ำ กรดต่าง และอิเล็กโทรลิตซ์ เป็นไปอย่างช้า ๆ ดังนั้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นวิธีทางหนึ่งของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เริ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 1932 โดย เอเบล (Abel) ราวน์ทรี (Rowntree) และเทอร์เนอร์ (Turner) ได้ทดลองกับหนู แต่ในขณะนั้นมีอุปสรรคในการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือขาดสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดและตัวกรองที่มีคุณภาพ ต่อมานายแพทย์คอฟฟ์ได้นำแนวคิดนี้ทดลองกับคน เป็นการกำเนิดเครื่องไตเทียมเครื่องแรกเรียกว่า วิวิดดิฟฟิวชัน (Vividiffusion) และมีการพัฒนาวิธีการฟอกเลือดให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Tyndall, 1981: 489-490) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2506 ได้เริ่มนำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช โดย รจิต บุรี (สง่า นิลวางกุล, 2524: 6)

ปัจจุบันมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างแพร่หลายตามโรงพยาบาลรัฐบาล 92 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 122 แห่ง (ข้อมูลศูนย์ไตเทียมทั่วประเทศ, 2543: 31-52)

### 3.1 ความหมายการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง วิธีการทำโดยนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำและสารละลาย เช่น Urea, Creatinine เป็นต้น ไหลผ่านไปยังตัวกรอง (Dialyser) ซึ่งทำด้วยวัสดุสังเคราะห์ทำหน้าที่เป็นเมมเบรน เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยาล้างไต (Dialysate) ไหลผ่านคนละด้านกับเมมเบรนในตัวกรองโดยเลือดและน้ำยาไม่ได้ปนกันโดยใช้หลักการกระบวนการแพร่ (Diffusion) ออสโมซิส (Osmosis) และขบวนการดึงน้ำออก (Ultrafiltration) เป็นขบวนการกรองที่ของเหลวจะถูกดันให้ผ่านเมมเบรนจากด้านหนึ่งออกมาอีกด้านหนึ่ง โดยอาศัยความแตกต่างของความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยาล้างไต (Dialysate)

### 3.2 ข้อดีของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

- 3.2.1 การกรองของเสียและน้ำออกแต่ละครั้งได้รวดเร็วในระยะเวลา 4-5 ชั่วโมง
- 3.2.2 ผู้ป่วยไม่ต้องมีท่อหรือสายพลาสติกคาอยู่ที่หน้าท้อง
- 3.2.3 เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

### 3.3 ข้อจำกัดของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

- 3.3.1 ถูกบังคับให้อยู่ในกฎระเบียบของโรงพยาบาลและทีมพยาบาลในหน่วยไตเทียม
- 3.3.2 ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตครอบครัว เพราะต้องใช้เวลาไปกับการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3.3.3 มีข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เพราะสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องของการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ
- 3.3.4 ผู้ป่วยต้องสูญเสียการทำงานเพราะต้องใช้เวลาในการรักษาทุก 2-3 วัน/สัปดาห์
- 3.3.5 ต้องจำกัดอาหาร โปรตีน น้ำ เกลือ โซเดียม และโปแตสเซียมอย่างเคร่งครัด

### 3.4 ข้อบ่งชี้ในการเลือกผู้ป่วยเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- 3.4.1 มีระดับของเสียในเลือดสูง คือ ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากโรคเบาหวาน BUN มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ Glomerular

Filtration Rate (GFR) น้อยกว่า 10 มิลลิลิตรต่อนาที สำหรับผู้ป่วยที่เป็นจากโรคเบาหวานควรพิจารณาทำเร็วขึ้น คือ GFR น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที

3.4.2 ภาวะน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งใช้ยาขับปัสสาวะแล้วไม่ได้ผลและมีอาการร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด

3.4.3 ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ซึ่งให้การรักษาค่ายยาไม่ได้ผล

3.4.4 ภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง (ปกติ pH 7.2) ซึ่งไม่ได้ผลกับการรักษาค่ายไบคาร์บอเนตและมีอาการร่วมกับภาวะน้ำเกินในร่างกาย

3.4.5 ภาวะยูรีเมีย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

3.4.6 ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ที่อาจจำเป็นต้องฟอกเลือด ได้แก่ ภาวะแคลเซียมต่ำหรือสูงมาก ภาวะกรดยูริกสูงมาก แมกนีเซียมสูง และเลือดออกผิดปกติจากภาวะผิดปกติของเกล็ดเลือด

### 3.5 ข้อห้ามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.5.1 ผู้ป่วยที่มีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตต่ำเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

3.5.2 ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการฟอกเลือดได้ง่าย มีอันตรายถึงตายได้

### 3.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เป็นอย่างมาก และเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น พยาบาลในหน่วยไตเทียมต้องเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ในการที่จะเผชิญปัญหาและการปรับตัวที่เหมาะสมภายหลังการรักษา นอกจากนั้นแล้วพยาบาลจะต้องให้การดูแล ชี้นำ สอน และให้คำปรึกษาด้วย ซึ่งจะแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลง ผลกระทบ การพยาบาล และเป้าหมายของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p><b>ทางด้านร่างกาย</b></p> <p>1. มีของเสียคั่งในกระแสเลือด (uremia) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (Murray: 1994) ดังนี้</p> <p>1.1 มีภาวะความไม่สมดุลของน้ำและโซเดียมเนื่องจากไตเสื่อมหน้าที่</p>	<p>-ทำให้ร่างกายมีอาการบวมตามปลายมือ ปลายเท้า หน้าตาบวม ความดันโลหิตสูง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสถานะน้ำในร่างกายโดยการตรวจวัด บันทึกรายงานปริมาณน้ำที่เข้าร่างกาย และปริมาณปัสสาวะที่ออกมาอย่างละเอียด</li> <li>2. ชั่งน้ำหนักทุกวัน</li> <li>3. ตรวจและบันทึกค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจร ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>4. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพและอาการของผู้ป่วยมีอาการหายใจแรงและลักษณะ Kussmaul's breathing</li> <li>5. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะดูความถี่เฉพาะของปัสสาวะเพื่อดูความสามารถของไตในการเก็บโซเดียม</li> <li>6. ติดตามระดับโซเดียมในเลือด</li> <li>7. สังเกตว่ามีอาการบวมตามปลายมือ-เท้าหรือไม่</li> <li>8. ดูแลให้ปริมาณสารน้ำที่ให้เท่ากับน้ำที่ออก</li> </ol>	<p>-เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและโซเดียมในร่างกาย</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p>1.2 มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทุกส่วน มีแผลที่ปากและกระเพาะอาหาร ลำไส้ส่วนต้น มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก (Remuzzi and Ruggment, 1998: 106-109)</p>	<p>-ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจาก รับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยหายใจได้ กลิ่นปัสสาวะ (uremic fetor) การรับรู้ รสเปลี่ยน มีอาการระอึกและโลหิตจาง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานในแต่ละวัน โดยการ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ประเมินน้ำหนักผู้ป่วยเปรียบเทียบกับเกณฑ์น้ำหนักปกติเมื่อไม่บวม (ideal weight)</li> <li>1.2 สังเกตหรือวัดมวลกล้ามเนื้อผู้ป่วย</li> <li>1.3 ติดตามและบันทึกผลการตรวจปฏิบัติการต่อไปนี้ ค่าอัลบูมินและโปรตีนรวมในเลือด ค่าซีโมโกลบิน ระดับน้ำตาลในเลือด</li> <li>1.4 สังเกตและซักถามเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ค่านิยม และแบบแผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย</li> </ol> </li> <li>2. อธิบายถึงความสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับสารอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการให้ผู้ป่วยทราบ</li> <li>3. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจว่าในแต่ละวันผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารดังนี้</li> </ol>	<p>-เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารอาหารดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. น้ำหนักใกล้เคียงกับน้ำหนักเดิมก่อนมีอาการบวมหรือน้ำหนักลดไม่เกินร้อยละ 10</li> <li>2. มวลกล้ามเนื้อไม่ลีบเล็ก ความตึงตัวของผิวหนังเป็นปกติ</li> <li>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่าใกล้เคียงดังนี้</li> </ol> <p>โปรตีนรวมในเลือด 6-8 กรัม/เดซิลิตร  อัลบูมิน 3.2-4.5 กรัม/เดซิลิตร  ซีโมโกลบิน 6-10 กรัม/เดซิลิตร  ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 ม.ก./ด.ล</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
		<p>3.1 อาหาร โปรตีน 1.0-1.2 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เช่น ไข่ขาว ปลา</p> <p>3.2 พลังงาน 35 Kcal/น้ำหนักตัว 1 Kg.</p> <p>3.3 โซเดียม ไม่เกิน 1,500-2,000 มิลลิกรัม</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยได้พบกับนักโภชนาการเพื่อซักถามเกี่ยวกับ ชนิด ประเภท และปริมาณของอาหารที่มีคุณค่าของสารอาหารต่างๆ กันที่สามารถแลกเปลี่ยนได้</p> <p>5. ให้ผู้ป่วยได้รับวิตามินเสริม ได้แก่ วิตามินซี โฟลิคเอซิด วิตามินดี และธาตุเหล็กตามแผนการรักษา</p> <p>6. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดย</p> <p>6.1 แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดอาหารให้น่ารับประทาน</p> <p>6.2 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง</p>	

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p>1.3 มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน เกิดจากสารพิษต่าง ๆ ไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (Shoji, 1000: 194-201)</p>	<p>-ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อง่ายเนื่องจากมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด</p>	<p>6.3 แนะนำเรื่องความสะอาดปากฟันบ่อยๆ โดยใช้ 25% อะเซติกแอซิด เพื่อลดสารแกมโมเนียในน้ำลายลง หลีกเลี่ยงการใช้ไหมขัดฟัน</p> <p>1. ใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปนี้ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>1.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ทำการเตรียมเส้นเลือดไว้เป็นระบบนำเลือดออกนอกร่างกาย รวมทั้งการล้างตัว กรองเลือดที่ใช้กับผู้ป่วย</p> <p>1.2 ทำความสะอาดแผลบริเวณที่มีเส้นเลือด เตรียมไว้เป็นระบบนำเลือดออกนอกร่างกายด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โพรวิดีน (providine) ก่อนทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่กินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือสิ่งระบายออกจากบริเวณที่มีเส้นเลือด เตรียมไว้เป็นระบบนำเลือดออกนอกร่างกาย</li> <li>2. ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่นขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</li> <li>3. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ เช่น อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส</li> <li>4. ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 เซล/ลูกบาศก์เซนติเมตร</li> </ol>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
		<p>1.3 ทำการปลดหรือทำการต่อข้อต่อต่างๆ ของเส้นเลือดที่เตรียมไว้ เมื่อจะเริ่มทำการฟอกเลือดและเมื่อฟอกเสร็จแล้ว</p> <p>1.4 ฉีดยาหรือให้สารละลายทางเส้นเลือดดำที่จำเป็นตามแผนการรักษา</p> <p>2. ตรวจสอบความบริสุทธิ์ของน้ำที่ผสมกับน้ำยาฟอกเลือด ควรมีปริมาณแบคทีเรียต่ำกว่า 200 colony forming unit (cfu)</p> <p>3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ในระหว่างชั่วโมงแรกของการฟอกเลือดด้วย หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง หรือบ่อยครั้งถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ</p> <p>4. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาล</p> <p>5. แนะนำและสอนให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดทั่วไปของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณเส้นเลือดที่เตรียมไว้เป็นระบบนำเลือด</p>	<p>5. ผลการตรวจเพาะเชื้อเลือดของผู้ป่วยและน้ำยาฟอกเลือดจากเครื่องไตเทียมที่ใช้กับผู้ป่วยไม่มีเชื้อโรค</p>



ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p>1.4 มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>-ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากการเกิดภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ</p>	<p>6. ล้างทำความสะอาดเครื่องไตเทียมหลังการใช้ทุกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ peresteriel</p> <p>7. ตัวกรองเลือดที่นำมาใช้ซ้ำต้องได้รับการล้างและทำให้ปราศจากเชื้อและใช้ตัวกรองให้ตรงกับของผู้ป่วยทุกครั้ง</p> <p>8. ประเมินและติดตามค่าอุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมบริเวณที่มีการติดเชื้อ ถ้าผู้ป่วยมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน หรือแผลมีหนอง ให้รายงานแพทย์ทราบ และเก็บเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ</p> <p>1. ประเมินสภาพการทำงานของหัวใจฟังเสียงหัวใจเต้น หากฟังได้ pericardial friction rub</p> <p>2. สังเกตและติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เช่น มีอาการเจ็บหน้าอก มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว</p> <p>3. ติดตามผลภาพรังสีทรวงอก ทำให้ทราบว่า มีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบหรือไม่</p> <p>4. หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ควรรายงานแพทย์ทราบทันที</p>	<p>-เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะยูริเมีย</li> <li>2. ระดับโปแตสเซียมในเลือดปกติ</li> <li>3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ</li> <li>4. การหายใจ 20 ครั้ง/นาที</li> </ol>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p>1.5 มีผลกระทบต่อระบบผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำมันและต่อมเหงื่อผิวหนัง มีสารพิษคั่งอยู่ตามผิวหนัง เช่น เกล็ดยูเรีย แคลเซียม ฟอสเฟต และมีสารยูโรโครมคั่งจากภาวะโลหิตจาง ในภาวะที่มีของเสียคั่งมาก ๆ จะมีจำเลือดเกิดขึ้น จากการแตกของหลอดเลือดเล็ก ๆ</p>	<p>-จากต่อมน้ำมันแห้ง ทำให้ผิวแห้ง คัน และจากต่อมเหงื่อผิวหนัง ทำให้ร่างกายไม่มีการขับเหงื่อและมีเกล็ดยูเรีย (uremic frost) เกาะอยู่ตามผิวหนัง ทำให้ผิวหนังแห้ง มีขุยขาว ๆ เสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของผิวหนัง จากการเกาะจันมีแผล เพราะร่างกายเป็นกรด จำนวนเม็ดเลือดแดงน้อย ผิวหนังบวมและมีสารพิษในกระแสเลือด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินดูผิวหนังของผู้ป่วย ดูว่ามีผิวหนังแดง และมีรอยเกา หรือมีรอยแผลเป็น</li> <li>2. แนะนำและสอนผู้ป่วยให้ดูแลทำความสะอาดผิวหนัง โดยห้ามใช้สบู่ เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งและคันภายหลังอาบน้ำ เช็ดตัวให้แห้ง ทาโลชั่นและน้ำมันทาผิว เพื่อลดอาการคันและผิวหนังแห้ง</li> <li>3. ประเมินดูว่ามีอาการคันหรือไม่ ซึ่งอาการคันเกิดจากเกล็ดยูเรีย แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยตัดเล็บให้สั้น</li> </ol>	<p>-เพื่อป้องกันการเกิดรอยแผลเป็น มีผิวหนังสะอาด ไม่มีรอยบวมแดง</p>
<p>2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วสันต์ สุเมธกุล, 2542: 575-580) มีดังนี้</p> <p>2.1 การเปลี่ยนแปลงปริมาตรของเหลวในเส้นเลือดและปริมาตรน้ำนอกเซลล์ลดลง</p>	<p>-ทำให้มีความดันโลหิตต่ำหรือภาวะช็อก</p>	<p>-การพยาบาลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนเริ่มทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 วัดสัญญาณชีพและบันทึก</li> <li>1.2 ดูและฟังเสียงการหายใจที่ปอด</li> </ol> </li> </ol>	<p>-ไม่เกิดอันตรายจากการเปลี่ยนแปลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที</p> <p>-ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของปริมาณสารน้ำในร่างกาย</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p>2.2 การเปลี่ยนแปลงสารเคมี อิเล็ก- โทรลัทธ์และออสโมลาลิตีในเลือด</p> <p>2.3 การเปลี่ยนแปลงสมดุลกรดด่าง โดยเฉพาะถ้าใช้ช็อคซีเตคเป็นส่วนผสมใน น้ำยา</p> <p>2.4 การเปลี่ยนแปลงในระบบเลือด จากได้รับยาการต้านการแข็งตัวของเลือด</p>	<p>-ทำให้ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ตะคริว หรือ เกิดกลุ่มอาการไม่สมดุลในสมองได้</p> <p>-ทำให้หักการทำงานของหัวใจ เส้นเลือด ขยายตัว ความดันโลหิตต่ำ</p> <p>-ทำให้เลือดออกในทางเดินอาหาร ในเยื่อ หุ้มหัวใจ เยื่อหุ้มสมอง และช่องเยื่อ หุ้มปอด</p>	<p>1.3 สังเกตและบันทึกลักษณะสีผิว</p> <p>2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ถ้าคงที่วัดทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง ตลอดเวลาที่ทำการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมหรือวัดบ่อยครั้งตาม อาการ</p> <p>3. ประเมินอาการหรืออาการแสดงของภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการฟังเสียงจังหวะ และอัตราการเต้นด้วยหูฟังหรือติดเครื่อง ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้ผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติในระบบหัวใจ</p> <p>4. สังเกตและซักถามผู้ป่วยถึงอาการเปลี่ยน แปลงผิดปกติ ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เช่น รู้สึก ไม่สุขสบาย ใจสั่น ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อึดอัดหายใจลำบากหรือรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>-ปลอดภัยจากกลุ่มอาการไม่สมดุล ในสมอง</p> <p>-ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออก</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
<p><b>ทางด้านจิตใจ</b></p> <p>1. ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540: 107-109)</p> <p>1.1 ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of body image)</p> <p>1.2 การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of job)</p> <p>1.3 การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of possessions of financial status)</p>	<p>-เนื่องจากภาวะยูริเมียผิวหนังแห้ง คล้ำ หนาบกร้าน ผมหงอก และรอยเข็มแทงและ รอยปลูกของหลอดเลือดฝอย</p> <p>-ผู้ป่วยต้องเสียเวลากับเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 8-12 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลา ทำงานเพียงพอและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ผู้ป่วยบางคนอาจออกจาก งานหรือลดตำแหน่งลง ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว</p> <p>-ปัญหาเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นปัญหา สำคัญมากเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยและครอบครัวต้อง ประสพปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะ หัวหน้าครอบครัวต้องให้คู่สมรส รับผิดชอบแทน เพราะสุขภาพไม่ดีทำให้ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า (Kosssoris, 1970 อ้างใน สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540: 108)</p>	<p><b>ทางด้านจิตใจ</b></p> <p>1. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ผู้ป่วยโดย การพูดคุย ซักถาม และสังเกตพฤติกรรมที่ แสดงออกถึงความวิตกกังวล เช่น ขมวดคิ้ว ถอนหายใจ มีสีหน้าครุ่นคิด เหงื่อออก ไม่สบตาคู่สนทนา</p> <p>2. พยาบาลควรให้ความรู้ถึงขั้นตอนในการ รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนกลไกการทำงานของเครื่อง ไตเทียม ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ค่ารักษา พยาบาลและสอนเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร น้ำ และเกลือแร่ และความผิดปกติต่าง ๆ เช่น บวม มีเลือดออก</p> <p>3. แนะนำแหล่งที่จะให้สนับสนุนทางด้าน การเงิน เช่น มูลนิธิของโรงพยาบาลต่างๆ</p> <p>4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับ การรักษา โดยการแนะนำตัวเองและ บุคลากรในหน่วยไตเทียมให้รู้จัก</p>	<p>-เพื่อลดความวิตกกังวล มีกำลังใจใน การรักษาพยาบาลและรู้ดีกว่าตนเอง มีคุณค่า</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ	การพยาบาล	เป้าหมาย
1.4 การสูญเสียสมาชิกของกลุ่ม (Loss of in group)	-ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนๆ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องทิ้งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกตัวอยู่บ้าน	5. ใช้คำพูดชัดเจน ไพเราะ แสดงกริยาสุภาพ อ่อนโยนและให้ความสนใจผู้ป่วย 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและให้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วย	
2. ความสับสนในการมีชีวิต ต้องพึ่งพาหรือไม่พึ่งพานุคคลอื่นและเครื่องไตเทียม (Dependency-independency Conflict)	-ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม และไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาคนอื่นอยู่ตลอดเวลา	7. พุดคุยให้กำลังใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความเหมาะสม 8. หลีกเลี่ยงคำพูดปฏิเสธหรือคำพูดใด ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ	
3. ภาวะคุกคามจากความกลัวตาย	-ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาขณะเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม		
4. ปัญหาทางด้านอาหาร	-ผู้ป่วยจะหงุดหงิดมากในเรื่องการจำกัดอาหารและน้ำ		
5. ปัญหาของฮอริโมนในผู้หญิงระดับโปรเจสเตอโรนลดน้อยลง ส่วนผู้ชายระดับเทสโทสเตอโรนลดลง (Lui, 2000: 216-225)	-มีความรู้สึททางเพศและความต้องการลดลง ในผู้หญิงประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ในผู้ชายจำนวนจำนวนเชื้ออสุจิน้อย ทำให้เป็นหมันได้		

3.7 เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

- 1) เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและโซเดียมในร่างกาย
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารอาหาร
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- 4) เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว
- 5) เพื่อป้องกันการเกิดรอยแผลเป็น ผิวหนังสะอาด ไม่มีรอยบวมแดง
- 6) เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด
- 7) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ
- 8) เพื่อลดความวิตกกังวล มีกำลังใจในการรักษาพยาบาล และรู้สึกว่าคุณค่า

จากเป้าหมายข้างต้นนี้ สามารถบ่งชี้ถึงปัจจัยจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการในหน่วยไตเทียมด้าน บุคคล วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และทรัพยากรอื่น ๆ มีรายละเอียดดังนี้

### 3.7.1 การบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคคล

การบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาล หน่วยไตเทียมและการจัดอัตรากำลังของหน่วยไตเทียม ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.7.1.1 คุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยไตเทียม

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.7.1.1.1 มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการทั่วไป ความรู้พื้นฐานทางด้านวิชาชีพพยาบาล และได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลไตเทียมจากสมาคมโรคไต โดยมีความรู้ในด้านการพยาบาลไตเทียม ดังนี้

1) มีการประเมินอาการผู้ป่วยแต่ละคนทุกระบบของร่างกาย ก่อน ระหว่างและหลังการฟอกเลือด พร้อมทั้งบันทึกไว้เพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2) จัดโปรแกรมเข้ารับรักษาผู้ป่วยแต่ละคนโดยเข้ารับรักษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 4-5 ชั่วโมง การจัดเตรียมชนิดของตัวกรองเลือด ชนิดของน้ำยาและเครื่องใช้อื่น ๆ ให้พร้อมเพรียงกัน และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียมด้วย

3) การสอน การแนะนำผู้ป่วยและญาติ พยาบาลควรเริ่มสอนและแนะนำวิธีการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ตัดสินใจรับรักษาด้วยการฟอกเลือด ให้เข้าใจขั้นตอนวิธีการรักษา การทำงานของไตและเครื่องไตเทียม การดูแลบริเวณผ่าตัด หลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง อาหาร น้ำและยา เพื่อให้เข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4) มีทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการและการพยาบาล เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น จะมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ต้องใช้ความสามารถในการดูแลเฉพาะทาง เพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยของชีวิต รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

5) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และจะก่อให้เกิดความไว้วางใจพยาบาลที่จะขอคำปรึกษาซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจและรู้ปัญหา ความต้องการ ตลอดจนสภาพจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยบางปัญหาต้องร่วมกันแก้ไข เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและเผชิญปัญหาในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

6) การประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์ ในหน่วยไตเทียมมีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายที่ทำงานร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล โภชนาการ จิตแพทย์ สัตวแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการประสานงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

#### 3.7.1.1.2 ทักษะของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยไตเทียม

1) ทักษะทางด้านสังคม มีวิสัยทัศน์กว้างและรอบรู้ในด้านขนบธรรมเนียมประเพณี และการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันที่เกี่ยวกับผู้ป่วยไตเทียมในแต่ละราย

2) ทักษะด้านจิตวิทยา มีความรู้ ความชำนาญ ในด้านจิตใจ การยอมรับและเคารพสิทธิซึ่งกันและกันในสังคม การให้เกียรติและเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือกัน รวมทั้งการมองโลกในแง่ดี มีการให้อภัยและเข้าใจในพฤติกรรมของคนรอบข้าง ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

3) ทักษะทางการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องโดยให้รู้จักมุ่งประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

#### 3.7.1.1.3 คุณสมบัติด้านอื่นๆ ของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยไตเทียม

สตีเวน (Stevens, 1980) ได้ให้ข้อเสนอซึ่งสอดคล้องกับผู้จัดทำโครงการว่าพยาบาลควรมีคุณสมบัติ 5 ประการ ซึ่งจะทำงานบรรลุเป้าหมาย ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) เป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) มีแนวคิดที่น่าสนใจและการเสนอสิ่งใหม่ๆ

2) เป็นผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโตและการขยายขอบเขตของงานและนโยบายให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น

3) เป็นผู้แก้ไขปรับปรุง (Refinder) เป็นการแก้ไข ณะสาง และจัดระเบียบของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติ เอกสารและระบบงานต่าง ๆ

4) เป็นผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพรียงและความสมดุลขึ้นภายในหน่วยงาน โดยสร้างให้เกิดความสนใจและความต้องการขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

5) เป็นผู้ทำการปฏิวัติ (Revolutionary) เป็นการล้มเลิกโครงสร้างและวิธีการปฏิบัติที่ล้าสมัย โดยจัดให้มี วิธีการ นโยบาย และการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม

### 3.7.1.2 การจัดอัตรากำลังของหน่วยไตเทียม

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20 คน ผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันมากและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของอาการและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา และเป็นภาวะที่มีอันตรายถึงชีวิตทันที ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือได้รับการแก้ไขช้า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมจึงต้องมีจำนวนที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งในขณะนี้ทางหน่วยไตเทียมก็มีเครื่องไตเทียมเพิ่มอีก 2 เครื่อง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นได้อีก 8 คน ทำให้ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางหน่วยไตเทียมควรที่จะเตรียมจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่จะเพิ่มนั้น เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า สิ่งที่ได้จากตารางเมื่อนำมาพิจารณานั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังต่อไปนี้

- 1) ใช้เป็นข้อมูลในการคัดเลือกพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม
- 2) นำมากำหนดกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยไตเทียมได้
- 3) นำมากำหนดตำแหน่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียมได้
- 4) สามารถนำไปประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยไตเทียมได้
- 5) สามารถนำมากำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ เป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น



### 3.7.2 การบริหารจัดการเกี่ยวกับพัสดุในหน่วยไตเทียม

การบริหารจัดการเกี่ยวกับพัสดุในหน่วยไตเทียม ได้แก่

#### 3.7.2.1 ประเภทของวัสดุอุปกรณ์

วัสดุและอุปกรณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นในหน่วยไตเทียมมาก เพราะส่วนมากจะเป็นแบบ disposable คือ ใช้นี้แล้วทิ้งไม่กลับมาใช้ซ้ำอีก เป็นเครื่องใช้ประเภทสิ้นเปลือง

#### 3.7.2.2 คุณสมบัติของวัสดุ อุปกรณ์

เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมต้องเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติ (Specification) ของวัสดุอุปกรณ์โดยประสานกับหน่วยจัดซื้อ เพื่อให้วัสดุอุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนตรงกับความ ต้องการในการใช้ของผู้ป่วยแต่ละคน

#### 3.7.2.3 ปริมาณและจำนวนวัสดุอุปกรณ์

เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม ผู้ดูแลจำนวนปริมาณวัสดุอุปกรณ์มีการ กำหนดความต้องการในแผนงาน ซึ่งต้องใช้ปริมาณวัสดุอุปกรณ์เป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ความ ต้องการวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยไตต้องมีเพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้ทันทีโดยยึดหลัก ประหยัดปราศจากเชื้อ และมีมาตรฐานในการเตรียมเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มีหลักในการเบิก และเก็บรักษาวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

### 3.7.3 การจัดสถานที่หน่วยไตเทียม

การจัดสถานที่หน่วยไตเทียม ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.7.3.1 ที่ตั้ง

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจัดให้อยู่ในประเภทผู้ป่วยระยะระยะวิกฤติ ดังนั้นหน่วยไตเทียมควรอยู่ใกล้หน่วยผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขได้ทันที

#### 3.7.3.2 ขนาดของพื้นที่

3.7.3.2.1 จัดที่ทำกายพยาบาลให้อยู่ในที่ที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ทุกคน เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดนั้นเป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอันตรายถึงชีวิตทันที ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขที่รวดเร็วจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

3.7.3.2.2 ระยะเวลาที่เดินจากที่ทำกายพยาบาลถึงผู้ป่วยไม่ควรเกิน 1 นาที เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต

3.7.3.2.3 จักระยะห่างระหว่างเก้าอี้โซฟา ไม่น้อยกว่า 1 เมตร เพื่อความสะดวกในการให้การรักษายาบาล เก้าอี้โซฟาควรเป็นชนิดที่เคลื่อนที่ได้ และสามารถปรับระดับได้ตามต้องการเพื่อสะดวกในการจัดทำต่าง ๆ เช่น ทำนอน ทำนั่ง

3.7.3.2.4 ประตูห้องของหน่วยไตเทียมควรกว้างพอที่จะให้รถเข็นเคลื่อนผ่านเข้าออกได้สะดวก

3.7.3.2.5 ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องเป็นเอกเทศ ให้ความเป็นอิสระ แต่ต้องสะดวกกับผู้มารับบริการสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา

### 3.7.3.3 คุณสมบัติอื่น ๆ เช่น

3.7.3.3.1 ภายในห้องควรมีแสงสว่างเพียงพอ

3.7.3.3.2 มีอากาศถ่ายเทได้ดีและปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม

3.7.3.3.3 สะดวกต่อการทำความสะอาด

3.7.3.3.4 อ่างล้างมือ ควรติดตั้งให้เหมาะสม ไม่รบกวนผู้ป่วยอื่นในขณะที่ล้างทำความสะอาดแขนข้างที่ผ่าตัดหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง เพื่อเตรียมการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของหน่วยงานทางการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2531) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ระยะที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อความมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ประชากรคือผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 344 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 421 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Stratified Random Sampling จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่อง “ความเป็นไปได้” และ “เห็นด้วย” ในระดับที่มากและมากที่สุด ในข้อความมาตรฐานจำนวนทั้งหมด 51 ข้อความดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์การและการบริหาร จำนวน 33 ข้อความ

1.1 โครงสร้างองค์การ	จำนวน 7 ข้อความ
1.2 การบริหารบุคลากร	จำนวน 14 ข้อความ
1.3 การบริหารวิชาการ	จำนวน 5 ข้อความ
1.4 การบริหารทั่วไป	จำนวน 6 ข้อความ
1.5 การบริหารงบประมาณ	จำนวน 1 ข้อความ

ส่วนที่ 2 อาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 10 ข้อความ

2.1 สถานที่ของฝ่ายการพยาบาล	จำนวน 2 ข้อความ
2.2 สถานที่ของหอผู้ป่วย	จำนวน 6 ข้อความ
2.3 วัสดุอุปกรณ์	จำนวน 2 ข้อความ

ส่วนที่ 3 การบริหารการพยาบาล จำนวน 8 ข้อความ

3.1 การพยาบาล	จำนวน 8 ข้อความ
---------------	-----------------

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ระยะที่ 2 การนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลไปใช้ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษาในระยะที่ 1 จำนวน 51 ข้อความ ทดลองพัฒนาโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลราชวิถีเกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน เป็นพยาบาลผู้บริหารระดับกลางโรงพยาบาลราชวิถี คือ หัวหน้าการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 13 คน และพยาบาลระดับต้นคือ พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 44 คน รวมทั้งหมด 57 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีประกอบด้วย ส่วนที่ 1 องค์การและการบริหารของฝ่ายการพยาบาลได้เกณฑ์จำนวน 91 ข้อ ส่วนที่ 2 อาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ได้เกณฑ์ จำนวน 46 ข้อ และส่วนที่ 3 การให้บริการพยาบาลได้เกณฑ์ จำนวน 22 ข้อ

2. คู่มือการนำมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลไปใช้ พบว่า ได้สร้างจากข้อความมาตรฐาน จำนวน 45 ข้อความ ข้อมาตรฐานที่เหลืออีก 6 ข้อความ ยังไม่สามารถพัฒนาได้ เพราะฝ่ายการพยาบาลยังมีความจำกัดเรื่องเวลา อดรากำลัง และงบประมาณ

3. ความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถีเกี่ยวกับปัญหาการพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

3.1 ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงและพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล พบว่า ปัญหาการพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับน้อย 6 ข้อจากจำนวน 8 ข้อ และไม่มีปัญหา 2 ข้อ คือ ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล และเข้าใจเรื่ององค์กรพยาบาล

3.2 ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับกลาง พบว่า ปัญหาการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ จากจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลและความเข้าใจเรื่ององค์กรพยาบาลและความเข้าใจในเรื่องการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานในปัจจุบัน การแสดงความคิดเห็นให้กลุ่มเข้าใจ การยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม การเขียนภาษาไทยให้กระชับรัด ละเอียด และชัดเจน และการจัดหาผู้รับผิดชอบงานแทนในขณะที่เข้ากลุ่มพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

สุวิมล นิลสิน (2536) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลและทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานที่สร้างขึ้นตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย ผู้ทรงคุณวุฒิ 19 ท่าน ได้มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 12 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเส้นเลือดที่เตรียมไว้เป็นระบบนำเลือดออกนอกร่างกาย
3. ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกายขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีฟองอากาศหรือลิ่มเลือดอุดตันในสมอง ปอด
6. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการจากการเปลี่ยนแปลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที
7. ผู้ป่วยปลอดภัยจากกลุ่มอาการไม่สมดุลในสมอง
8. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการฟอกเลือดที่มีส่วนผสมหรืออุณหภูมิไม่ถูกต้อง
9. ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปรับตัวได้กับการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวขณะฟอกเลือด
10. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ขณะฟอกเลือด
11. ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของอาหาร
12. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ชำนาญการ 30 คน พบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่ผู้ชำนาญการได้ปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีส่วนน้อยที่จะปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกันทั้งในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากร ส่วนทางด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ ส่วนน้อยที่ไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้เนื่องจากภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรค และการรักษาของผู้ป่วย แต่ละรายมีความแตกต่างกัน

เบนตันและไวท์ (Benton and White อ้างใน อุทุมพร พรนฤสุวรรณ, 2522) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานสำหรับพยาบาล เมื่อ ค.ศ. 1972 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 565 คน มีปฏิริยาอย่างไรต่อองค์ประกอบที่เกี่ยวกับงาน 16 ข้อ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม จัดลำดับความสำคัญในการทำงานพบว่า ความปลอดภัยและความมั่นคงมีความสำคัญสูงสุด สังคมยอมรับความสมหวังในชีวิต ค่าจ้าง และกลุ่มนโยบายเกี่ยวกับบุคคล ตามลำดับ และให้พยาบาลออกความเห็นอีกครั้งเกี่ยวกับความบกพร่องในองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสภาพการทำงานจริง ๆ พบว่า ความปลอดภัยและความมั่นคงมีความบกพร่องเป็นอันดับหนึ่ง เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ สภาพการทำงานไม่ดี และอันดับสอง พยาบาลไม่พอใจในการเลื่อนตำแหน่งและส่วนที่มีความบกพร่องน้อยที่สุดคือ รายละเอียดของงานและนโยบายบริหารบุคลากร