

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมการป่วยเป็นมะเร็งมากขึ้นทำให้สถานการณ์โรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2550 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูง ถึง 53,434 คน สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบ 3 ลำดับแรกของเพศชายได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีและโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรค มะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) ในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทย มีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ พบผู้ชายป่วยเป็นโรคมะเร็งจำนวน 63,709 คน ผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำนวน 62,213 คน และพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ลำปางในปี พ.ศ.2551-2553 จำนวน 1,602 , 1,526 และ 1,311 คน ปัจจุบันการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งสามารถตรวจได้โดยง่ายและรักษาได้หลายวิธี เช่น การให้ยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน การรักษาแบบมุ่งเป้า การรักษาด้วยรังสีรักษา และการผ่าตัด เป็นต้น

โรคมะเร็งที่พบบากนี้เมื่อพบว่าเป็นระยะเริ่มต้นและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประสิทธิภาพการรักษาสามารถหายขาดได้ถึง 75% (เขาวนุช คงคำน, 2552) การรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพต้องมีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดที่เชี่ยวชาญ วิธีการผ่าตัด กระบวนการและขั้นตอนการผ่าตัด ซึ่งมีทั้งเพื่อการวินิจฉัยและเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง โดยพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ลักษณะก้อนเนื้อจะมีเส้นเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเสียเลือดจำนวนมากขณะผ่าตัด เกิดภาวะช็อค ซึ่งถ้าแก้ไขไม่ทันอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบอื่นตามมา (อภิชัย ติละศิริ, 2546) และโรคมะเร็งอาจมีการกระจายสู่อวัยวะข้างเคียง ซึ่งทำให้การทำผ่าตัดต้องมีความละเอียด ซับซ้อนมากขึ้น การผ่าตัดมีทั้งก่อนหรือหลัง ได้รับยาเคมีบำบัด และก่อนหรือหลังได้รับรังสีรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ มีภูมิคุ้มกันโรคม่อนแอ มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และเกิดภาวะ เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ จากการกดการทำงานของไขกระดูก (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2545) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การดูแลพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมีสติ รอบรู้เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณรอบคอบ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี และ

ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล มีศิลปะการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจ โดยคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจ สิทธิผู้ใช้บริการ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน มีทักษะในการสังเกตและสามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และร่วมปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพกับทีมผ่าตัดด้วย

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัดจึงถูกคาดหวังให้มีการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มากพอ ย่อมส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง และอาจเกิดอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติของพยาบาลได้ จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด เช่น ระยะก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำหรืออาหาร หรือยาตามที่แพทย์สั่งการรักษาไว้ ระยะการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกยึดและการจัดทำผ่าตัด การหลงลืมอุปกรณ์ เครื่องมือไว้ในช่องท้องผู้ป่วย การใช้เครื่องมือผ่าตัดที่มีการปนเปื้อน ในระยะหลังการผ่าตัดหลงลืมเปิดท่อระบายต่างๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผลเสียต่อโรงพยาบาลคือ เกิดข้อร้องเรียน ต้องจ่ายเงินชดเชยจากความผิดพลาด เสื่อมเสียชื่อเสียงโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตัวพยาบาลเอง เช่น พยาบาลโดนของมีคมบาด การสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเลือดผู้ป่วย (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2547) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการลดอุบัติการณ์และความเสี่ยงต่างๆ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสมรรถนะเพียงพอจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ และช่วยให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลที่บ่งบอกถึงการนำความรู้ ทักษะ คุณลักษณะอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์การทำงานมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) สมรรถนะของบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ ไม่ได้เป็นสิ่งที่มาแต่กำเนิด สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพหรือวิชาชีพเดียวกันย่อมไม่เหมือนกัน เนื่องจากบริบท สถานการณ์และตำแหน่งที่แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) กรมการแพทย์ (2549) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยที่หล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 1.1) สมรรถนะหลักข้าราชการพลเรือนไทย 1.2) สมรรถนะหลักของกรมการแพทย์ 1.3) สมรรถนะหลักของสถาบัน/โรงพยาบาล/หน่วยงาน/ศูนย์ (institute core competency) 2) สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (functional competency) หมายถึง

สมรรถนะของข้าราชการในแต่ละสายวิชาชีพจำเป็นต้องมี และสมรรถนะสายวิชาชีพพยาบาล (nurse functional competency) ประกอบด้วย 2.1) สมรรถนะร่วม (common functional competency) 2.2) สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง (specific functional competency) ซึ่งมีการกำหนดสมรรถนะและเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในงานวิชาชีพ

สมรรถนะเป็นความสามารถในการทำงานที่ผู้บริหารสามารถนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในด้านต่างๆ เช่น การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติและสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการ การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้บริหารยังใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการทำงานเพราะการที่องค์กรจะประสบผลสำเร็จได้ต้องใช้บุคลากรที่มีความสามารถจึงจะทำให้องค์กรได้เปรียบทางการแข่งขัน นอกจากนี้ยังใช้ในการเจรจาต่อรองเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน โดยการจ่ายค่าตอบแทนบนพื้นฐานของขีดความสามารถตรงตามมาตรฐานของขีดความสามารถที่องค์กรกำหนด (กรีต ยศยิ่งยง, 2549) ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบุคลากรในหน่วยงานจะทำให้ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน

การกำหนดสมรรถนะของแต่ละองค์กร อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละองค์กร ซึ่งขึ้นกับลักษณะของหน่วยงานและวัตถุประสงค์ในการนำสมรรถนะไปใช้ การกำหนดสมรรถนะไม่ควรมีจำนวนมากนัก แต่ควรมีความสำคัญต่อผลงานที่ออกมามากที่สุด เพราะหากมีการกำหนดสมรรถนะมากเกินไปอาจทำให้บุคลากรมองไม่เห็นสมรรถนะที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จที่แท้จริงได้ หรือผู้ปฏิบัติอาจสูญเสีย การให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดขึ้นจริง จำนวนสมรรถนะทั้งหมดต่อ 1 ตำแหน่งไม่ควรเกิน 15 ตัว (จิระประภา อัครบวร, 2549) การพัฒนาหรือการกำหนดสมรรถนะนั้นต้องมีแนวคิดพื้นฐานและที่มา ซึ่งไม่ควรกำหนดขึ้นมาเองแบบลอยๆ หรือลอกเลียนแบบจากองค์กรใดมา เพราะอาจพบปัญหาตามมาในขั้นตอนการนำไปประเมินบุคลากร เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรและเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะต้องมาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรหรือพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังและต้องการให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรต้องการในการพัฒนาสมรรถนะนั้นจะเริ่มจากการกำหนดพฤติกรรมชี้วัด (behavioral indicators) ที่นำไปสู่สมรรถนะย่อยแต่ละตัว รวบรวมสมรรถนะย่อยเป็นกลุ่มสมรรถนะ (competency cluster) และกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะของงานนั้นๆ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

กรอบสมรรถนะหมายถึง การแสดงรายการสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่งหรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งให้ได้ผลสำเร็จ โดยที่รายการของสมรรถนะดังกล่าวจะ

ต้องระบุพฤติกรรมย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2548) ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะนั้นมีผู้ศึกษาไว้หลายวิธีที่แตกต่างกัน มาร์เรลลีและคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับองค์การสุขภาพไว้ 7 ขั้นตอนคือกำหนดวัตถุประสงค์ หาผู้ให้การสนับสนุน สื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ได้รับผลทุกฝ่าย วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล ระบุมสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ ทดลองใช้กรอบสมรรถนะ ประเมินผลและทบทวนสมรรถนะ ส่วนดราแกนิดิสและเมนทซาส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์จากระบบการจัดการสมรรถนะ (competency management system) จำนวน 22 ระบบร่วมกับระบบการจัดการเรียนรู้ (learning management system) อีก 18 ระบบ ได้ข้อสรุปขั้นตอนการกำหนดรายการสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอนดังนี้ แต่งตั้งทีมสร้างสมรรถนะ กำหนดการปฏิบัติการทุกระดับและหากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้อง สร้างรายการสมรรถนะเฉพาะงาน กำหนดสมรรถนะและพฤติกรรมที่เป็นตัวชี้วัด ร่างสมรรถนะเฉพาะงานทั้งหมด ตรวจสอบสมรรถนะจากผู้ที่ไม่ได้อยู่ในทีมสร้างสมรรถนะ เรียบเรียงสมรรถนะให้ละเอียด ทดสอบความถูกต้องเหมาะสมของสมรรถนะ สรุปสมรรถนะขั้นสุดท้าย นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะอีกหลายรูปแบบเช่น ช่างศึกดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2551) ได้กำหนดวิธีการหารายการสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอนคือ ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อหารือจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กร จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานต่าง ๆ เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยามและกำหนดระดับที่คาดหวัง เป็นต้น ส่วนการเลือกใช้รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะใดนั้นจะขึ้นกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ศูนย์มะเร็ง ลำปาง เป็นสถานบริการเฉพาะทาง ระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจค้นหา และรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด สถิติโรคมะเร็ง 3 อันดับแรกที่มารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ในปี พ.ศ. 2552 ตามปีงบประมาณ ได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปอด (งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2553) ซึ่งโรคมะเร็งที่พบลำดับแรกๆ มีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย งานพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นหน่วยบริการหนึ่งที่ได้รับบริการห้องผ่าตัด 3 ห้อง และห้องส่องตรวจเครื่องพิเศษ 1 ห้อง ให้บริการเฉพาะเวลาราชการ ยกเว้นเฉพาะกรณีมีการทำผ่าตัดต่อเนื่องต้องให้บริการจนจบการผ่าตัด สถิติการทำผ่าตัดใหญ่ (major surgery) ตามปีงบประมาณ 2550-2553 มีจำนวน 8, 51, 40 และ 126 คนตามลำดับ การทำผ่าตัดเล็ก (minor operation) มีจำนวน 30, 48, 45 และ 34 คนตามลำดับ การส่องตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ (เครื่องส่องตรวจลำไส้ และเครื่องส่องตรวจกระเพาะอาหาร) และตัดชิ้นเนื้อ มีจำนวน 159, 348, 291 และ 579 คน ตามลำดับ (งานพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2553) เนื่องจากเป็นสถานบริการ

ระดับตติยภูมิด้านโรคมะเร็ง จึงมีการให้บริการด้านการผ่าตัดทั้งเพื่อการวินิจฉัย การรักษา การบรรเทาอาการ และเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะเริ่มต้น จนถึงระยะแพร่กระจาย

การทำผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะระยะแพร่กระจาย แผนการทำผ่าตัดอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ การผ่าตัดในโรคมะเร็งจึงต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทางของศัลยแพทย์ในการตัดสินใจ ดำเนินการผ่าตัดตามแผน หรือปรับเปลี่ยนแผนการผ่าตัดตามสภาวะของผู้ป่วย และทีมผ่าตัดที่มีความชำนาญต้องให้การสนับสนุนและช่วยดูแลให้การผ่าตัดนั้นลุล่วงได้ด้วยดี (เขาวนุช คงदान, 2552) พยาบาลห้องผ่าตัดศูนย์มะเร็ง ลำปาง นอกจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยทั่วไปแล้วยังมีการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยแพทย์ขณะผ่าตัดแทนศัลยแพทย์ที่ยังมีไม่เพียงพอ ซึ่งพยาบาลต้องมีความสามารถในการช่วยทำผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษได้ อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบ การให้คำแนะนำและ ชักประวัติไม่ครอบคลุมถึงการรับประทานยาแอสไพรินของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัดไปอีก 7 วัน แผนการรักษาต่อจึงช้าลง อาจส่งผลถึงผลการรักษา และยังพบอุบัติการณ์การหลงลืมเปิดท่อระบายจากแผลผ่าตัด ซึ่งเสี่ยงต่อท่อระบายอุดตันและแผลหายช้าลง การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผ่าตัด และให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างครอบคลุม จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรมีกรอบสมรรถนะและแบบประเมินสมรรถนะที่ชัดเจน

ปัจจุบันศูนย์มะเร็งลำปางได้นำนโยบายของรัฐบาลในการปรับเปลี่ยนระบบการประเมินข้าราชการโดยใช้ระบบแท่ง ซึ่งมีการประเมินสมรรถนะตามประเภทตำแหน่งงานต่างๆ การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ปัจจุบันใช้กรอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ประเมินร่วมกับสมรรถนะทักษะเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจร ซึ่งใช้เป็นแบบประเมินพยาบาลทั้งงานพยาบาลผู้ป่วยใน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก รังสีรักษา เคมีบำบัด ตลอดจนงานพยาบาลฟื้นฟู ผู้ศึกษาได้ศึกษารายละเอียดของรายการสมรรถนะ รวมถึงซักถามทั้งผู้ประเมินและรับการประเมินในงานเฉพาะทางห้องผ่าตัด ที่ได้ทดลองใช้แบบการประเมินดังกล่าว พบว่ายังไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดเท่าที่ควร นอกจากนี้แล้ว ผู้ศึกษาได้สอบถามรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ถึงนโยบายในการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการมีนโยบายและต้องการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ให้มีความเหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ ตามบริบทของศูนย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง และสามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง จึงสนใจที่จะพัฒนากิจกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ที่ครอบคลุมบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด โดยผู้ศึกษาประยุกต์รูปแบบการพัฒนากิจกรรมของมาร์เรลลี, ทอนโดรา และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) มาใช้ในการศึกษา 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้ในการพัฒนากิจกรรมในองค์กรด้านสุขภาพ มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีความเหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ของพยาบาล ตามภารกิจของศูนย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง ผลของการศึกษาค้างนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและวางแผนพัฒนาบุคลากรทั้งด้านความรู้ ทักษะ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนากิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

คำถามของการศึกษา

กรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง มีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนากิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง โดยประยุกต์รูปแบบการพัฒนากิจกรรมของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน การพัฒนาแผนการสื่อสารการให้ความรู้และการดำเนินการตามแผน การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

การพัฒนากรอบสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่กำหนดเฉพาะสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่และส่งผลให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง