

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม หัวข้อดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
2. บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
4. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
6. สถานการณ์งานพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

ลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ (2550) ได้อธิบายถึงลักษณะที่สำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) ลักษณะพื้นฐานของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2) ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะพื้นฐานของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.1 ผู้บริหารของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นอย่างน้อย และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ และมีประสบการณ์ทางด้านการบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1 วัฒนธรรมของหน่วยงาน

1.2.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์การพยาบาล

1.2.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริการ และการจัดการระบบการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.2.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาล ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบท ดังนี้

1.2.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

1.2.4.2 การบริการที่เป็นเลิศ และปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ

1.2.4.3 การทำงานเป็นทีม

1.2.4.4 คุณธรรมและจรรยาบรรณการให้บริการ

1.2.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ

1.2.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้

1.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคต่างๆ ด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ และให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค ด้วยเครื่องมือพิเศษ ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งในภาวะปกติ ฉากเงิน และวิกฤต ครอบคลุมการป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัดที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด

1.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

1.4.1 การกำหนดนโยบาย และทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.4.2 การกำหนดนโยบาย และวางแผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.4.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของงานพยาบาลห้องผ่าตัด

1.4.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ

1.4.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

1.4.6 การติดตาม กำกับปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.4.7 การจัดการความปลอดภัย

1.4.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการการพยาบาล

1.4.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

1.4.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

1.4.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

1.4.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

1.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

1.6 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ระบุลักษณะ โดยรวมบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของหน่วยงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุม ดังนี้

1.6.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

1.6.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงาน และหน้าที่

1.6.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย

1.7 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

1.7.1 อาคารและสถานที่

1.7.2 จุดที่ให้บริการต่างๆ

1.7.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

1.7.4 เครื่องมือทางการแพทย์

1.7.5 เทคโนโลยีต่างๆและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.7.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

1.8 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบเป็นพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ

1.8.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

1.8.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

1.8.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

1.8.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่นๆที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

2. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2.1 กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี และการสร้างหลักประกันด้าน

ความรับผิดชอบของหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานที่มี
ความโปร่งใส และปกป้องผลประโยชน์ของประเทศ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 ระบุหน่วยงาน หรือองค์การที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องตามกฎหมายเฉพาะเรื่อง หรือ
หน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งกำหนดสิ่งทำงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อง
เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

2.2.1 ชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกำหนด
ร่วมกับหน่วยงาน หรือองค์การอื่นๆ

2.2.4 กลไกการสื่อสารระหว่างงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กับหน่วยงาน หรือ
องค์การอื่น เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์การ

2.3 กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของงานครบถ้วน ทั้งผู้ที่
ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับใน
หน่วยงาน

2.4 กำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย

2.5 กำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างงานกับกลุ่มผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
หลักของงาน ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเอกสาร และอื่นๆ

ลักษณะของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นงานพยาบาลที่อธิบาย
ถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และอธิบายถึง
ความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการผ่าตัด หน่วยงานต่างๆของส่วนราชการ และผู้ใช้บริการ
โดยรวม

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ในปี ค.ศ.1978 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (The Association of Perioperating
Registered Nurses: AORN) ได้ใช้การพยาบาลห้องผ่าตัดในภาษาอังกฤษว่า perioperative nursing
แทนคำว่า operating room nursing เป็นการปฏิบัติพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด
หรือทำหัตถการใดๆที่ลูก้าเข้าในร่างกาย โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้บริการพยาบาล จัดการ
สอนหรือให้ความรู้ (AORN, 2006) ส่วน ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ (2550)ให้ความหมายว่า เป็นการ

กระทำต่อมนุษย์โดยการดูแล ช่วยเหลือบุคคลที่มารับบริการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการตัดสินใจและทักษะในการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณในการประเมิน วางแผน ปฏิบัติและประเมินผล ด้วยการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความหวัง ความหมายของชีวิต รวมถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ ได้กำหนดการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะก่อนการผ่าตัด (preoperative phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัด จนกระทั่งถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด 2. ระยะการผ่าตัด (intraoperative phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัด จนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น และ 3. ระยะหลังการผ่าตัด (postoperative phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ห้องพักฟื้น จนกระทั่งถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย โดยมีการศึกษาที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้อย่างหลากหลาย

บทบาทหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัด

จากการประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552 โดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด แห่งประเทศไทย ได้กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัด ไว้ดังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัด มีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ดูแลความปลอดภัยในการผ่าตัด ให้การดูแลพยาบาลแบบองค์รวม อำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติ แพทย์ผ่าตัด ทีมผ่าตัด หน่วยจ่ายกลาง และเป็นທີ່ปรึกษาสำหรับเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ ต้องให้ความสำคัญต่อห้องผ่าตัดและผู้ป่วย โดยช่วยจัดทำผ่าตัด ดูแลความสะอาดผิวหนัง ช่วยปูผ้าปราศจากเชื้อ บริหารยาด้วยความปลอดภัย สรุปรายชื่อผ่าตัด ติดตามสถานการณ์ขณะผ่าตัด มีเอกสารการค้นคว้าที่ตอบสนองต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และประสานความร่วมมือระหว่างทีมผ่าตัด บทบาทเฉพาะตามตำแหน่งที่ต้องมีเพิ่มในหัวหน้าพยาบาล คือเป็นผู้ประเมินผลการทำงานพื้นฐานประจำปี ต้องมีการประชุมระดับผู้บริหารอย่างน้อยปีละครั้ง และเป็นนักวิชาการพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องมีโครงการนำที่สำคัญ โครงการวิจัย และมีแผนการสอน

บทบาทหน้าที่การทำงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (ชนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540) คือ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) ทำหน้าที่ช่วยเหลือทุกคนในทีมผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและรับผิดชอบรักษาความปลอดภัยภายในห้องผ่าตัดตลอดเวลาของการผ่าตัด

พยาบาลช่วยทั่วไปต้องแต่งกายตามระเบียบของห้องผ่าตัด แต่ไม่ต้องสวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อ
หน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไป ระยะเวลาก่อนการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัดและระยะเวลาหลังการผ่าตัดมีดังนี้

1.1 หน้าที่ระยะก่อนการผ่าตัด นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัว
ผู้ป่วยทั้งชื่อ-สกุล ลำดับเลขโรงพยาบาล (HN) การวินิจฉัยโรค เอกสารใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด
และของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น फिल्म ยา ช่วยเปิดห่อเครื่องมือ อุปกรณ์ของใช้ ช่วยจัดทำผู้ป่วย
ตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้า วางแผ่นควบคุมจีไฟฟ้า ให้ถูกต้อง เครื่องดูด และโคมไฟผ่าตัดให้พร้อม
ใช้งาน ตรวจสอบจำนวนผ้าซับเลือด กอซ ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือพร้อมลงบันทึกในกระดาน

1.2 หน้าที่ระยะเวลาการผ่าตัด ช่วยจัดโคมไฟผ่าตัด ต่อสายจีไฟฟ้า สายดูดให้พร้อมใช้งาน
ดูแลทั่วไป เช่น เปิดเครื่องมือพิเศษเพิ่ม เปลี่ยนภาชนะรองรับเลือดหรือสารคัดหลั่ง สลับเป็น
ควบคุมเครื่องจี ปรับเครื่องจีไฟฟ้า ติดต่อประสานงาน จัดเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง ตรวจสอบ
ผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือก่อนแพทย์ปิดช่องท้อง ช่องอวัยวะที่ผ่าตัด หรือปิดแผล

1.3 หน้าที่ระยะหลังการผ่าตัด ช่วยปิดแผลและทำความสะอาดรอบๆแผล สวมเสื้อผ้า
ผู้ป่วย ปิดไฟผ่าตัด เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูด ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งห้องพักฟื้นอย่างปลอดภัย
ลงทะเบียนการผ่าตัด บันทึกค่าผ่าตัด ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย

2. พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เตรียม
ความสะอาดห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด จัดส่งเครื่องมือผ่าตัด และ
ช่วยผ่าตัดในบางครั้ง เช่น ตัดไหม ซับเลือด รวมถึงการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย หน้าที่
พยาบาลส่งเครื่องมือ ระยะเวลาก่อนการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัดและระยะเวลาหลังการผ่าตัดมีดังนี้

2.1 หน้าที่ระยะก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบ ประเมิน และให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อน 1 วัน
ในผู้ป่วยที่เลือกกำหนดผ่าตัดไว้แล้ว ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด ล้างมือ สวมเสื้อผ่าตัด
และถุงมืออย่างถูกวิธี ตรวจสอบวันหมดอายุและจัดเตรียมเครื่องมือให้สะดวกพร้อมใช้ นับผ้าซับ
เลือด และเครื่องมือร่วมกับพยาบาลช่วยทั่วไป

2.2 หน้าที่ระยะเวลาการผ่าตัด ส่งผ้าและเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อตามลำดับความต้องการ
ของผู้ทำผ่าตัดอย่างถูกวิธี สังเกตการณ์การผ่าตัดเพื่อสามารถวางแผนการส่งเครื่องมือได้อย่าง
ถูกต้องรวดเร็ว ทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ ส่งชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
พร้อมทั้งบอกชื่อชิ้นเนื้อ ตรวจสอบผ้าซับเลือด เครื่องมือ เข็มร่วมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้ง ก่อน
แพทย์ปิดช่องท้อง ช่องอวัยวะที่ผ่าตัด หรือปิดแผล ล้างทำความสะอาดเครื่องมือให้พร้อมส่งหน่วย
จ่ายกลาง

2.3 หน้าที่ระยะหลังการผ่าตัด ตรวจสอบ ประเมิน ให้คำแนะนำติดตามอาการผู้ป่วย
หลังผ่าตัด 1 วัน

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ได้ศึกษายบทบาทและหน้าที่อันพึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัดในปีพ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นการศึกษายบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในอนาคต พบว่า

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยบทบาทและหน้าที่อันพึงประสงค์มี 14 ด้านคือ 1. การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมาย 4. การวิจัย 5. การสอน/ให้คำปรึกษา 6. การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง 7. การประสานงาน การสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ 8. การใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยี 9. การส่งเสริมสุขภาพ 10. การพยาบาลเชิงรุก 11. การดูแลสิ่งแวดล้อม 12. การเป็นผู้นำ 13. การใช้พยาบาลทางเลือก และ 14. การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง

เรณู อจสาลี (2550) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ ตั้งแต่การเยี่ยมที่หอผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลทางการพยาบาลปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

ชุดิมนท์ ศุภทรัพย์ประเสริฐ (2552) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล สแตนฟอร์ด อเมริกา ไว้ว่าก่อนการผ่าตัดพยาบาลต้องแนะนำตนเอง ตรวจสอบความถูกต้อง ให้การพยาบาลตามแผนและกระบวนการพยาบาล สื่อสารข้อมูล ขณะผ่าตัดปฏิบัติงานตามมาตรฐาน แนวทางของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ และดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การจัดทำ ป้องกันการพลัดตก การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย การป้องกันการกดทับ ป้องกันการอุดตันของ เส้นเลือด ปฏิบัติตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ การตรวจนับจำนวนผ้าซับเลือด และการจัดเก็บชิ้นเนื้อ เป็นต้น

สิวลี ศิริไล (2552) ได้อธิบายถึงบทบาทการให้บริการผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ จากการประชุม วิชาการของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยว่า ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัด โดยทั่วไปแล้วจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัวเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต การประคับประคองภาวะจิต วิญญาณ จะช่วยให้เกิดความสงบ ความหวัง และพลังใจที่จะผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ด้วยดี โดยมี องค์ประกอบที่สำคัญคือ ความเข้าใจจิตวิญญาณของตนเอง ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความ แตกต่าง จิตวิญญาณมีความเชื่อมโยงกับภูมิหลังของชีวิต ความเข้าใจและตระหนักถึงความเป็น อิศระของบุคคล ภาวะจิตวิญญาณ จุดมุ่งหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณ และความสัมพันธ์ที่ดี การพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังมีบทบาทช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด นานาชาติ (2005) ได้อธิบายบทบาทของพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง (RN first assistant) มีหน้าที่ ร่วมกับทีมผ่าตัด เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้กับผู้ป่วยเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งต้องมีทักษะเฉพาะทางในการ ปฏิบัติงานทางคลินิก มีความรู้ และการพิจารณาอย่างรอบคอบตามบทบาท มีพื้นฐานเป็นพยาบาล ส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยทั่วไป และควรได้รับใบประกาศผ่านการอบรมตามโปรแกรมการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Certification in Perioperative nursing: CNOR) การปฏิบัติงานระหว่างการทำผ่าตัดขึ้นตรงกับศัลยแพทย์ โดยไม่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือพร้อมกัน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1. หน้าที่ระยะก่อนการผ่าตัด ปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดในการวางแผนและประเมินบทบาททางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด เขียนคำสั่งการเตรียมอุปกรณ์เพิ่มเติมตามแนวทางและข้อตกลงตามที่กำหนด

2. หน้าที่ระยะการผ่าตัด ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ศัลยแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยถ่างขยายพื้นที่แผลผ่าตัด ถือหรือตัดเนื้อเยื่อ ผูกหรือตัดไหม ช่วยห้ามเลือด ช่วยซับเลือด หรือช่วยดูดเลือด/สารคัดหลั่ง จัดโคมไฟให้เหมาะสม และช่วยเย็บปิดแผลผ่าตัด

3. หน้าที่ระยะหลังการผ่าตัด ดูแลและช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เขียนคำสั่ง/บันทึกเอกสารการส่งตรวจชิ้นเนื้อตามแนวทางและข้อตกลงตามที่กำหนด ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่วยวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้

เครือข่ายพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่งในแคนาดา (registered nurse first assistant network of Canada: RNFANC, 2005) ได้อธิบายสมรรถนะตามบทบาทของพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่งในห้องผ่าตัดไว้ดังนี้

1. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง โดยการประยุกต์ตามทฤษฎี การจัดการอย่างเป็นระบบ การประเมินผลกระทบ การสื่อสารที่มุ่งผลลัพธ์แก่ผู้ป่วย และการดำเนินการตามแผนการผ่าตัด

2. มีการฝึกฝนที่เหมาะสมตามบทบาท อย่างมีทักษะและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3. การบำรุงรักษาความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โดยมีมาตรฐานความปลอดภัย การยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วย และการพิสูจน์ความถูกต้องของบริเวณผ่าตัด

4. การเตรียมเทคนิคที่จะช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด โดยสร้างจิตสำนึก ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดภัยการป้องกันการติดเชื้อ การยอมรับขอบเขตตามที่ได้รับมอบหมาย การใช้เครื่องมือและให้การช่วยเหลือแพทย์ การดูแลและถือนชิ้นเนื้อ

5. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย

6. ส่งเสริมการมีรูปแบบพฤติกรรมตามวิชาชีพ การป้องกันความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในนโยบาย และการปฏิบัติตามจริยธรรม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดกล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การดูแลพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด โดยมีการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การ

กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกต่อญาติผู้ป่วย และทีมผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาท ความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับบริการ จนออกจากหน่วยบริการ แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน (นริศรา งานสะอาด, 2551) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1.1 ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย ทีมวิสัญญี ศัลยแพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด

1.1.2 เชื่อมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด

1.1.2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความรู้จักตัวผู้ป่วย

1.1.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

1.1.2.3 ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

1.1.2.4 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ อภิปรายและวางแผนการพยาบาล

1.1.2.5 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด พร้อม

ทบทวนปฏิบัติตัว

1.1.2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถาม หรือระบายความรู้สึก

1.1.2.7 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยเมื่อมีสิ่งผิดปกติ

1.1.3 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด

1.1.3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

1.1.3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยตามแผนการรักษา

1.1.3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร

1.1.3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล

และความกลัวต่อการผ่าตัด

- 1.1.4 บันทึกรายงาน และส่งต่อข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ หรือภาวะเสี่ยงที่พบ
- 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลห้องผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องมือ
- 1.2.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด
- 1.2.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้
- 1.2.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเครื่องมือพิเศษตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ
- 1.2.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ และเปิดเครื่องมือด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
- 1.2.5 ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับเลือด กอซ ของมีคม พร้อมบันทึกและตรวจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด
- 1.2.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้กรัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง
- 1.2.7 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
- 1.2.8 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะการผ่าตัด
- 2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
- 2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
- 2.3 แนะนำการปฏิบัติตัว และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
- 2.4 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัด และระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด
- 2.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
- 2.6 ร่วมตรวจนับ และเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือก่อนผ่าตัด และปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือ

2.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ได้ทันเวลา

2.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.10 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง ในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

2.12 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลักการมาตรฐานการป้องกัน

2.13 ช่วยผ่าตัดด้วยความระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้ง การวางจี้ และดูแลให้บริเวณผ่าตัดปราศจากเชื้อตลอดเวลา

2.14 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ได้ทันเวลา

2.15 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

2.16 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.17 ตรวจสอบยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการปิดแผล ตามแนวทางและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.18 ดูแลความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย อุ่นสารน้ำก่อนใช้กับผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด

3.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/สายยางให้อาหาร และอุปกรณ์ที่ติดกับตัวผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายจากเตียงผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำ และส่วนของร่างกายที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ

3.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย

3.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์ และพนักงานเปลเพื่อเตรียมพร้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

3.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

3.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และบันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ ทำความสะอาด และส่งทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

- 4.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 4.2 ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเอาใจใส่ที่จะตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วย
- 4.3 ให้ข้อมูล และรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่างๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- 4.4 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดและขอบเขตวิชาชีพ
- 4.5 ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพ

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

- 5.1 วินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
- 5.2 กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย
- 5.3 สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย เพื่อสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 - 5.3.1 กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
 - 5.3.2 กระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย
 - 5.3.3 กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัยโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย
- 5.4 ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ
- 5.5 ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจให้เป็นปัจจุบัน
- 5.6 ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.7 บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

- 6.1 ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่างๆทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
- 6.2 วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาล
- 6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
 - 6.3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด
 - 6.3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง และมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน
 - 6.3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บ
 - 6.3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักมาตรฐานการป้องกันตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

6.3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย

6.3.6 ตรวจสอบอย่างรอบครอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหาย หรือตกค้างในแผลผ่าตัด

6.3.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย

6.4 ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการป้องกันอันตรายอย่างต่อเนื่อง

6.5 ประเมิน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6.6 บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ

7.1 ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลความรู้

7.2 วางแผนการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

7.3 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องภาวะ โรคและแผนการรักษาวิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด สิทธิที่พึงมี พึ่งได้รับจากโรงพยาบาลและทีม การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก แหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และครอบครัว

7.4 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมการรักษา

7.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

7.6 บันทึกการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องครบถ้วน

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

8.1 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

8.1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆตามความเหมาะสม

8.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

8.1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคน ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น และอธิบายผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง

8.1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว

8.1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ป่วย

8.1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน

8.1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถาม และขอความช่วยเหลือ

8.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ดังนี้

8.2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับ

8.2.1.1 การบริจาคอวัยวะ

8.2.1.2 การผูกมัด

8.2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล

8.2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัว และความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

8.2.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิ์การใช้ และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

8.2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

8.2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

8.3 ดูแลให้ได้รับสิทธิ์ที่พึงมี พึงได้ และไม่ละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์อื่น

8.3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่างๆ

8.3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

8.3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8.3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่าง และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิ์ผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

9.1 กำหนดแนวทาง และแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

9.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

9.1.2 การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล

9.1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

9.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

9.1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

9.2 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจน จำหน่ายตามมาตรฐาน และแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

9.2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

9.2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการ

9.2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

9.2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

9.3 มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึกข้อมูล การพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน

9.4 นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มา รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยให้การดูแลพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และ ระยะหลังการผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานกับทีมวิสัญญี ในการให้การระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย หรือหน่วยดูแลหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด นอกจากต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ พิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถของบุคคลในองค์กร ได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1960 จากการศึกษาของ เดวิด แมคเคลิลแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ และได้พัฒนาแบบทดสอบที่ใช้วัดทัศนคติและนิสัยที่ผู้ประสบความสำเร็จพึงมี ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีซึ่ง แมคเคลิลแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (competency)

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล(2549) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความสามารถหลัก (core competency) หมายถึง ส่วนที่เป็นความชำนาญเฉพาะด้านและเป็นสมรรถนะของทุกตำแหน่งในองค์กรต้องมีซึ่งจะไปสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจและความสามารถหลักขององค์กร ความสามารถในตำแหน่งหน้าที่ (functional competency/ technical competency) หมายถึงความสามารถเฉพาะตำแหน่งนั้นๆ โดยมีความรู้ ทักษะ และความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานที่เป็นเทคนิคและวิชาชีพเฉพาะ ความสามารถในการบริหารจัดการ (professional competency) หมายถึงความสามารถในการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีลักษณะเป็นพลวัตไม่หยุดนิ่งสามารถยืดหยุ่นได้ตามความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับประเภทของสมรรถนะ สรุปได้ว่าสมรรถนะมี 3 ประเภทได้แก่สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นความชำนาญเฉพาะด้านของทุกตำแหน่งที่ต้องมีเพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) เป็นสมรรถนะของวิชาชีพที่กำหนดคุณลักษณะหรือความสามารถเฉพาะตำแหน่ง โดยจะสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคล และสมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานที่เป็นเทคนิคเฉพาะ ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีความสอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

องค์ประกอบของสมรรถนะ

เฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะมี 2 ส่วนคือ ส่วนของสถานะของสมรรถนะ (competency — statement) เป็นการคำอธิบายถึงพฤติกรรมหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และส่วนของเกณฑ์การชี้วัดหรือข้อกำหนดของพฤติกรรม (performance criteria) เป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่ชี้วัดว่าบุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ส่วนเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2547) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสมรรถนะ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ มี 5 อย่าง คือ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคล แรงขับภายใน และดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา (2548) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะจะครอบคลุมถึงกลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ทั้งพฤติกรรมย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่ต้องทำให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี และกลุ่มสมรรถนะ (competency cluster) เป็นการจัดกลุ่มความสามารถที่คล้ายคลึงกันหรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันจัดเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน

กรมการแพทย์ (2549) แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะไว้ 5 ส่วนประกอบ ได้แก่ 1. ฐานข้อมูลสมรรถนะขององค์การ หมายถึงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆที่มีอยู่ทั้งหมดภายในองค์การ 2. ประเภทของสมรรถนะ หมายถึง การจำแนกรวบรวมสมรรถนะออกเป็นกลุ่มต่างๆ เช่นสมรรถนะหลัก สมรรถนะตามสายวิชาชีพ สมรรถนะร่วมของกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ สมรรถนะเฉพาะทางและสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น 3. ชื่อสมรรถนะและคำจำกัดความ เป็นการกำหนดสมรรถนะแต่ละตัวให้ชัดเจนทำให้บุคลากรในองค์การเข้าใจตรงกัน ส่วนคำจำกัดความ เป็นการให้ความหมายว่าหมายถึงอะไร มีขอบเขตน้อยเพียงใด ซึ่งแต่ละองค์การอาจมีการใช้ภาษาและการให้ความหมายที่แตกต่างกันได้ 4. ระดับชั้นของสมรรถนะ เป็นการกำหนดระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถของสมรรถนะ และ 5. ดัชนีชี้วัดเชิงพฤติกรรมหมายถึง การกระทำ ปฏิกริยาหรือการกระทำตามบทบาทหน้าที่ภายใต้สถานการณ์เฉพาะเจาะจงในการกำหนดตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมหลักที่คาดหวัง และตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมหลัก

สรุปองค์ประกอบของสมรรถนะประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนของคำอธิบายพฤติกรรมย่อยหรือชื่อสมรรถนะที่มีการให้ความหมายและขอบเขต ซึ่งแต่ละองค์การอาจแตกต่างกัน และส่วนข้อกำหนดของพฤติกรรมหรือพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมสำคัญที่จำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

การพัฒนากรอบสมรรถนะ

การพัฒนาหรือการกำหนดกรอบสมรรถนะนั้นต้องมีแนวคิดพื้นฐานและที่มาซึ่งไม่ควรกำหนดขึ้นมาเองแบบลอยๆหรือลอกเลียนแบบจากองค์การใดมา เพราะอาจพบปัญหาตามมาในขั้นตอนการนำไปประเมินบุคลากร เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรและเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนากรอบสมรรถนะต้องมาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรหรือพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังและต้องการให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรต้องการ (ณรงค์วิทย์ แสงทอง, 2547) ซึ่งขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะนี้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะสำหรับองค์การด้านสุขภาพ โดยมีการพัฒนามาจากกรอบสมรรถนะขององค์การธุรกิจและองค์การอุตสาหกรรม ที่มีความก้าวหน้าด้านสมรรถนะในการทำงาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (defining the objective) ต้องชัดเจนและกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยการตอบคำถาม 4 คำถามดังนี้

1.1 ทำไมถึงต้องพัฒนากรอบสมรรถนะ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างไร เช่นใช้ในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดผลกำไรหรือมีโอกาสที่จะดำเนินการลู่วงจากการพัฒนาและประยุกต์ใช้การกำหนดสมรรถนะ

1.2 จะทำการวิเคราะห์หอะไรในหน่วยงาน ต้องระบุวัตถุประสงค์ความต้องการสมรรถนะว่า เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อกลุ่มอาชีพ เพื่องานที่เฉพาะเจาะจงหรือหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง และผลลัพธ์ที่ได้ว่าใช้กับกลุ่มงานเดียวหรือองค์กรทั้งหมด หลายองค์กรหรือสมาชิกทุกคนในวิชาชีพ

1.3 กรอบเวลาที่ใช้ จำเป็นที่ต้องใช้ในปัจจุบันหรือในอนาคต หลายองค์การเลือกที่จะใช้ทั้งปัจจุบันและอนาคตเพื่อที่จะคาดคะเนถึงอนาคตได้ ขึ้นกับอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริบทของหน่วยงานที่เรากำลังศึกษาอยู่

1.4 จะนำกรอบสมรรถนะที่ได้ไปใช้อย่างไร เช่นใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ในการเลือกเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง การบริหารจัดการ การปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา การรับรอง การสืบทอดตำแหน่ง การจ่ายค่าตอบแทน การให้รางวัล การยอมรับหรือการวางแผนอาชีพ ซึ่งการตัดสินใจขึ้นกับเป้าหมายการนำไปใช้

2. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน (obtain the support of a sponsor) และส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง แหล่งข้อมูล เป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นผู้ที่สามารถให้การส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้า เป็นผู้มีอำนาจในการควบคุมหน่วยงานที่ทำการศึกษา อาจเป็นหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้เชี่ยวชาญในงานนั้นๆ เป็นอย่างดี

3. การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน (develop and implement a communication and education plan) การวางแผนการสื่อสารให้ข้อมูลข่าวสาร แก่บุคลากรในหน่วยงานที่ทำการศึกษา เกี่ยวกับเรื่องวัตถุประสงค์การพัฒนากรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ขั้นตอนในการทำครั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อใจและให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าโดยไม่เกิดการต่อต้าน ซึ่งสามารถใช้การสื่อสารได้หลายทาง เช่นการแจ้งในที่ประชุม การแจ้งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การติดโปสเตอร์ การแจ้งหลังการรับ-ส่งเวร เป็นต้น

4. การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล (plan the methodology) วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆทั้งรูปแบบในการพัฒนาการกำหนดสมรรถนะ ทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูล

4.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายในตำแหน่งหน้าที่ อาจเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่มีความรู้และเข้าใจในขั้นตอนการทำงานอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ควบคุมดูแลหน่วยงานนั้นโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความชำนาญในงานนั้นๆ เป็นอย่างดี หรือกลุ่มบุคคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ

4.2 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (selecting data collection methods) ซึ่งมีหลายวิธีการให้เลือก องค์ประกอบที่ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน อย่างน้อย 2 วิธีการขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบคลุม และน่าเชื่อถือ และได้กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล 7 วิธีการได้แก่ การทบทวนวรรณกรรม (literature review) การสนทนากลุ่ม (focus group) การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interviews) การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง (behavioral event interviews) การสำรวจ (surveys) การสังเกต (observations) และการจดบันทึกการทำงาน (work logs) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ โดยจะนำเสนอรายละเอียดทั้ง 2 วิธีดังนี้

4.2.1 การทบทวนวรรณกรรม (literature review) เป็นการค้นหาความรู้ที่ได้มีการศึกษามาก่อน เป็นวิธีการที่ง่ายและรวดเร็วในการสรุปเนื้อหาให้สั้น อาจทำการทบทวนได้จาก หนังสือ วารสาร นิตยสาร วิทยานิพนธ์ ซึ่งเนื้อหาของการศึกษาค่อนข้างกว้างต้องมีการพิจารณาให้ดี ก่อนนำมาใช้

4.2.2 การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interviews) ต้องมีการวางแผนในการใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องงานที่รับผิดชอบ มีการเทียบเคียงกับองค์การอื่นทำให้มองเห็นว่าสมรรถนะใดที่จำเป็นต้องมีในงาน ซึ่งมีตัวแปรหลายตัวที่ต้องคำนึงถึงเช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่างความรับผิดชอบที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่มีอย่างจำกัด

4.3 การปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล (complementary data collection methods) จากวิธีการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น มีวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี ซึ่งต้องหาวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานที่ทำการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์สามารถนำมาใช้ได้ผลดีในการหาข้อมูลเชิงลึก

4.4 การวางแผนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล (plan the data recording and analysis) ก่อนที่จะทำการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนบันทึกข้อมูลก็เป็นสิ่งสำคัญ

5. การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ (identify the competencies and create the competency model) ระบุสมรรถนะและกำหนดสมรรถนะ ในขั้นตอนนี้สิ่งสำคัญที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จมีดังนี้

5.1 การกำหนดงาน (job definition) การกำหนดงานอาจมาจากการทบทวนเอกสารความรู้พื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบต่องาน อาจอยู่ที่องค์กร วิชาชีพ การศึกษาและประสบการณ์ที่ต้องการ ในหน้าที่รับผิดชอบ เอกสารงานรวมถึงลักษณะพรรณนางาน การรับเข้าทำงาน การศึกษา งานก่อนหน้า นโยบายและการปฏิบัติงาน แผนผังองค์กร คู่มือการปฏิบัติงาน งานตัวอย่างเช่น รายงาน ระเบียบวินัยและบันทึกการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพบฝ่ายทรัพยากรบุคคลและผู้บริหารที่สูงกว่า

5.2 การระบุสมรรถนะ (identification of competencies) เป็นการกำหนดความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของแต่ละสมรรถนะ และรวบรวมกลุ่มสมรรถนะ (competency cluster) ที่เหมือนกัน นำมาสร้างเป็นชุดสมรรถนะที่มีคำอธิบายความหมายที่ชัดเจนในแต่ละตัว และมีการทบทวนหรือตรวจสอบสมรรถนะที่ได้โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานและมีความรู้ในเนื้องานเป็นอย่างดี หรือเป็นผู้บริหารที่เคยปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นเป็นอย่างดี แล้วนำเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

6. การนำกรอบสมรรถนะไปใช้ (apply the competency model) ส่วนใหญ่จะใช้ในงานพัฒนาบุคลากร เพื่อใช้ในการวางแผนการทำงาน การคัดเลือกคนเข้าทำงาน การพัฒนาและฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัลและการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร

7. ประเมินผลและปรับปรุงกรอบสมรรถนะให้ทันสมัย (evaluate and update the competency model) หลังจากที่ใช้กรอบสมรรถนะควรมีการปรับปรุงกรอบสมรรถนะให้ทันสมัย และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างแท้จริง และควรมีการปรับปรุงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกลยุทธ์ขององค์กร สิ่งแวดล้อม การออกแบบงาน ภาวะเทียบการปฏิบัติงานของวิชาชีพและปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง อาจทำการปรับปรุงโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสำรวจหรือการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ดรากานิดิสและเมนทาส (Draganidis & Mentzas, 2006) ได้สรุปขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอนดังนี้ 1. แต่งตั้งทีมสร้างสมรรถนะ 2. กำหนดการปฏิบัติการทุกระดับและหา กลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้อง 3. สร้างรายการสมรรถนะเฉพาะงาน 4. กำหนดสมรรถนะและพฤติกรรมที่เป็นตัวชี้วัด 5. ร่างสมรรถนะเฉพาะงานทั้งหมด 6. ตรวจสอบสมรรถนะจากผู้ที่ไม่ได้อยู่ในทีมสร้างสมรรถนะ 7. เรียบเรียงสมรรถนะให้ละเอียด 8. ทดสอบความถูกต้องเหมาะสม และ 9. สรุปสมรรถนะ

นิสคาร์ก เวชยานนท์ (2545) ได้กำหนดขั้นตอนการสร้างกรอบสมรรถนะไว้ 12 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างการยอมรับจากบุคคลที่มีความสำคัญในองค์กร ผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์ ต้องเป็นผู้ชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น และความสำคัญของการนำมาใช้ นำเอาบุคคลสำคัญมาร่วมเป็น คณะกรรมการ เพื่อให้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดขององค์กรไม่ใช่ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
2. การสร้างความชัดเจนของเป้าหมาย วิธีที่จะทดสอบความเข้าใจคือ ให้อธิบายถึงสิ่งที่คิดว่ากรอบสมรรถนะควรมีหน้าตาอย่างไรเมื่อทำเสร็จแล้ว
3. การวางแผนโครงการผู้ที่จะดำเนินการควรมีความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการ รวมทั้งต้องตระหนักถึงอุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้น แล้วทำการขจัดอุปสรรคนั้นไป โดยระหว่างดำเนินการต้องมีกระบวนการในการติดตามผล และต้องมีการปรับปรุงให้มีความ ทันสมัยอยู่เสมอ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
4. การจัดตั้งทีมงานเพื่อเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การใช้คนภายในก่อนจะเป็นวิธีที่ ดีที่สุดในการกำหนดจำนวนนักวิเคราะห์ในทีม ขึ้นอยู่กับขนาดและความหลากหลายของบทบาท การกิจขององค์กร และคนในทีมต้องอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการเก็บข้อมูล และต้องมีความสามารถ ในการใช้คำหรือใช้ภาษาที่ชัดเจนจะทำให้โครงการดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว
5. การเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล สิ่งที่ต้องตระหนักคือไม่มีเทคนิคใดเทคนิคเดียวที่ เหมาะสมกับการเก็บข้อมูลทั้งหมด และเหมาะสมกับทุกสถานการณ์
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมตัวอย่างพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในองค์กร และกำหนดพฤติกรรมที่อาจมีความสำคัญสำหรับการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในอนาคต
7. การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ เป็นการปรับข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดให้อยู่ใน กรอบสมรรถนะ โดยต้องมีการลงรหัสข้อมูลเพื่อจะได้ตรวจสอบว่าพฤติกรรมนั้นมาจากงาน ตำแหน่งใด ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในที่ที่พร้อมใช้งานต่อไป
8. การวิเคราะห์ข้อมูล ต้องเตรียมเรื่องเวลาและสิ่งสนับสนุนกรอบสมรรถนะที่สร้างขึ้น ต้องมาจากตัวข้อมูล ไม่ควรถูกครอบงำจากผู้สร้าง
9. การร่างกรอบสมรรถนะ มีการกำหนดชื่อเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล การกำหนดชื่อกลุ่มความสามารถ การทบทวนคำบรรยายพฤติกรรมซึ่งไม่ควรซับซ้อนและคลุมเครือ การจัดระดับให้มีความเหมาะสมตามข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา
10. การตรวจสอบร่างกรอบสมรรถนะ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบโดยตรง ได้รับทราบและต้องแสดงความคิดเห็นในการเชื่อมโยงกรอบสมรรถนะจะนำไปสู่ความมี ประสิทธิภาพสูงได้อย่างไร
11. การแก้ไขและการปรับปรุงกรอบสมรรถนะ

12. การนำไปปฏิบัติ โดยมีกระบวนการสื่อสารให้ทราบถึงเหตุผลการจัดทำขั้นตอน วิธีการ การนำไปใช้ และวิธีการปรับปรุงให้ทันสมัย

กรมการแพทย์ (2549) ได้กำหนดขั้นตอนในการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแผนดำเนินการ 2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ หน่วยงานและข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจุบัน 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาสมรรถนะ 4. ปรับปรุง ทบทวนและจัดเทียบสมรรถนะ 5. จัดทำคู่มือพจนานุกรมสมรรถนะ และ 6. สื่อสารหรือถ่ายทอด สมรรถนะและใช้ประเมิน

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2551) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะในหน้าที่ไว้ 6 ขั้นตอนคือ 1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสมรรถนะ 2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 3. เตรียม แบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ 4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหา สมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ 5. การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยาม และ 6. กำหนดระดับที่คาดหวัง

ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เนื่องจากมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนมากนัก และเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการ ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพประชาชน แต่ด้วยเวลาในการศึกษา ไม่อำนวยต่อการทำทุกขั้นตอน จึงนำมาประยุกต์ใช้เพียง 5 ขั้นตอนได้แก่ 1. การกำหนด วัตถุประสงค์ (defining the objective) 2. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน (obtain the support of a sponsor) 3. การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน (develop and implement a communication and education plan) 4. การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล (plan the methodology) และ 5. การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ (identify the competencies and create the competency model) โดยเว้นขั้นตอนการนำกรอบสมรรถนะไปใช้ และขั้นตอนการ ประเมิน/ปรับปรุงกรอบสมรรถนะ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่ามี การกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในประเทศและต่างประเทศดังนี้

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด นานาชาติ (AORN, 1999) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาล ห้องผ่าตัด เป็นสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในสาขาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะตามกรอบ ของกระบวนการพยาบาล 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมิน (assessment) มีสมรรถนะในการประเมินสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) มีสมรรถนะในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ซึ่งต้องสามารถแยกแยะปัญหาวิเคราะห์ปัญหา และตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่อธิบายเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับทีมผ่าตัดเพื่อส่งข้อมูลด้านการดูแล

3. การกำหนดเป้าหมาย (outcome identification) มีสมรรถนะในการกำหนดเป้าหมาย โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการพัฒนาเนื้อหาเชิงผลลัพธ์ การพัฒนาเป้าหมายและเกณฑ์การวัดอย่างชัดเจนเป็นไปได้ รวมถึงการเรียงลำดับความสำคัญของผลลัพธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

4. การวางแผนการพยาบาล (planning) มีสมรรถนะในการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาลที่บ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การแยกแยะกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน การเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรม การประสานงานกับทีมผ่าตัดและผู้เกี่ยวข้อง การมอบหมายงาน การเตรียมการสำหรับภาวะฉุกเฉิน การบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการควบคุมสิ่งแวดล้อม

5. การนำไปสู่การปฏิบัติ (implementation) ประกอบด้วย 5.1) สมรรถนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล 5.2) สมรรถนะในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 5.3) สมรรถนะในการคงไว้ซึ่งบริเวณปลอดเชื้อ 5.4) สมรรถนะในการใช้อุปกรณ์ และของใช้สิ้นเปลืองให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 5.5) สมรรถนะในการนับผ้าซับเลือด ของมีคม และเครื่องมือผ่าตัด 5.6) สมรรถนะในการบริหารยา และน้ำยา 5.7) สมรรถนะในการเฝ้าระวังผู้ป่วยด้านร่างกายขณะผ่าตัด 5.8) สมรรถนะในการเฝ้าระวัง และควบคุมสิ่งแวดล้อม และ 5.9) สมรรถนะในการยอมรับสิทธิ์ผู้ป่วย

6. การประเมินผล (evaluation) มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความตระหนักในความรับผิดชอบ สมรรถนะการประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วย สมรรถนะการวัดประสิทธิผลของการพยาบาล และสมรรถนะการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของข้อมูลใหม่

องค์การการศึกษาบริการสาธารณสุขแห่งชาติ สก๊อตแลนด์ (NHS education for Scotland, 2002) กำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 5 สมรรถนะได้แก่

1. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

1.1 สามารถประยุกต์และใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- 1.2 สร้างและแสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติและทีมผ่าตัด
- 1.3 สามารถประยุกต์ใช้หลักการติดต่อสื่อสารเพื่อความเชื่อมั่นในบริการผ่าตัด
2. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้
 - 2.1 แสดงออกถึงการมีความรับผิดชอบในตนเองและวิชาชีพ
 - 2.2 สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อการพัฒนาวิชาชีพและสิ่งแวดล้อม
 - 2.3 สามารถพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมวิชาชีพ
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำทางคลินิก และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้
 - 3.1 สามารถใช้ทักษะภาวะผู้นำเพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
 - 3.2 สนับสนุนและส่งเสริมการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.3 สามารถสร้างแรงจูงใจแก่ทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
4. สมรรถนะด้านการร่วมบริหารทางคลินิก และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้
 - 4.1 สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
 - 4.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
 - 4.3 สามารถปฏิบัติงานตามวิชาชีพการพยาบาล จริยธรรม และกฎหมาย ตามที่ได้รับมอบหมาย
5. สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้
 - 5.1 สามารถจัดการสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับการทำงาน
 - 5.2 สามารถให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
 - 5.3 สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อช่วยส่งเสริมการผ่าตัดได้
 - 5.4 สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

ในปี ค.ศ. 2006 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด นานาชาติ ได้ปรับปรุงสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นหลัก ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน (AORN, 2006) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด
 - 1.1 สามารถเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย
 - 1.2 สามารถยืนยันตัวตนผู้ป่วยด้วยการสอบถาม ตรวจป้ายข้อมือ ตรวจสอบกับแฟ้มประวัติ และใบยินยอม

1.3 สามารถตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับชนิดและตำแหน่งการผ่าตัด

1.4 สามารถเตรียมอุปกรณ์ จัดท่าและผูกยึด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบไหลเวียนเลือด

1.5 สามารถป้องกัน และสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่เกิดอันตรายจากเครื่องมือ และสารเคมีได้

1.6 สามารถตรวจนับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด กอซ ผ้าซับเลือด และของมีคมได้

1.7 สามารถจัดเก็บชิ้นเนื้อ เพื่อการส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง

1.8 สามารถตรวจสอบ และบันทึกอุปกรณ์ที่ใส่ไว้กับผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด

1.9 สามารถรวบรวมข้อมูล ค้นหา และวิเคราะห์ความเสี่ยงได้

1.10 สามารถตรวจสอบประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยา ขาง สารเคมี และอื่นๆ

1.11 สามารถป้องกัน และสังเกตอาการแพ้ยา ขาง สารเคมี และอื่นๆ

1.12 สามารถป้องกัน/ สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนังจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า

1.13 สามารถระบุความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดท่า และการใช้อุปกรณ์

1.14 สามารถจัดเตรียมและใช้อุปกรณ์เทียมได้อย่างเหมาะสม

1.15 สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันในการผ่าตัดที่ต้องใช้เลเซอร์

1.16 สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้เลเซอร์ และรังสีวินิจฉัย

1.17 สามารถประเมินประวัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการได้รับรังสี

1.18 สามารถใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากรังสีได้

1.19 สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1.20 สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

1.21 สามารถบริหาร จัดการ การให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับภาระรับความรู้เฉพาะที่

2. สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย

2.1 สามารถจัดตั้งแวดล้อม และรักษาบริเวณผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปราศจากเชื้อ

2.2 สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย

2.3 สามารถแยกประเภทของแผลผ่าตัดได้

2.4 สามารถเตรียมผิวหนังเพื่อการทำผ่าตัดได้

2.5 สามารถสังเกตอาการผิดปกติของแผลที่เกิดจากการติดเชื้อได้

2.6 สามารถดูแล และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเชื้อจากแหล่งอื่นๆได้

- 2.7 สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้เพื่อลดระยะเวลาการทำผ่าตัด
- 2.8 สามารถจัดระบบการสัญจรในห้องผ่าตัดและควบคุมการเข้าออกของบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง
- 2.9 สามารถตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา
- 2.10 สามารถกระตุ้นการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด
- 2.11 สามารถตรวจสอบแผล และดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.12 สามารถตรวจสอบแผล และท่อระบายต่างๆ และดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.13 สามารถตรวจสอบประวัติการได้ยาปฏิชีวนะและยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษา
- 2.14 สามารถจัดเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง
- 2.15 สามารถประเมิน ระบุข้อมูล และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือดได้
- 2.16 สามารถประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการสูญเสียความร้อนของร่างกาย และให้การดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.17 สามารถประเมินสภาพผิวหนัง การไหลเวียนของเลือด และการหายของแผลผ่าตัด
- 2.18 สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนของร่างกาย พร้อมทั้งวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.19 สามารถระบุความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือด หรือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเลือดลดลงจากการได้รับบาดเจ็บ หรือการผ่าตัด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ชนิดของการผ่าตัด ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคตับและโรคไต
- 2.20 สามารถประเมินความสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรลิตส์ ความเป็นกรด ด่างของร่างกาย และรายงานให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- 2.21 สามารถจัดเตรียมและใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคนิคที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะเลือดออกในขณะผ่าตัด
- 2.22 สามารถสังเกตและเฝ้าระวังภาวะการหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 2.23 สามารถตรวจสอบการใส่เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ และเครื่องมือที่กระตุ้นการเต้นของหัวใจ พร้อมทั้งรายงานให้ทีมสุขภาพรับทราบได้อย่างเหมาะสม
- 2.24 สามารถสังเกตและเฝ้าระวังภาวะการทำงานของหัวใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 2.25 สามารถประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด และรายงานให้ทีมสุขภาพรับทราบได้อย่างเหมาะสม

2.26 สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะระบบประสาทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

2.27 สามารถป้องกันการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ การจัดทำผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบประสาท

2.28 สามารถประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.29 สามารถใช้เครื่องมือประเมินระดับความเจ็บปวดเพื่อนำไปสู่การควบคุมความเจ็บปวดได้

2.30 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติในการประเมิน และจัดการความเจ็บปวด

2.31 สามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วย

2.32 สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังให้การจัดการความเจ็บปวด

3. สมรรถนะด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพ

3.1 สามารถตรวจสอบความสามารถในการมองเห็น และการได้ยินของผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย

3.2 สามารถประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูล

3.3 สามารถประเมินความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ให้เพื่อการดูแลตนเอง

3.4 สามารถประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ หรือการอธิบายความรู้

3.5 สามารถประเมินปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดูแล พร้อมทั้งสามารถวางแผนการดูแลปัญหาต่างๆได้

3.6 สามารถประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลไกการจัดการกับปัญหา และปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วย

3.7 สามารถให้ความช่วยเหลือ พึงกษัตริ์ และให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษา

3.8 สามารถประเมินประสิทธิภาพผลของแผนการดูแลและการตอบสนองทางจิตสังคมของผู้ป่วย และครอบครัวต่อแผนการดูแล รวมทั้งปรับแผนการดูแลเมื่อจำเป็น

3.9 สามารถประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง

3.10 สามารถอธิบายวิธีการผ่าตัด ลำดับขั้นตอนของการผ่าตัด รวมทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

3.11 สามารถทบทวนประวัติการใช้ยา สารเสพติด และการดื่มสุรา บันทึกรายงานและดำเนินการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

3.12 สามารถระบุลักษณะของการถูกทำร้ายร่างกาย ประเมินการถูกทำร้ายร่างกาย และดำเนินการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

3.13 สามารถรายงานความก้าวหน้าของการผ่าตัดแก่สมาชิกในครอบครัว

3.14 สามารถประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับคำแนะนำ ที่ได้รับก่อนผ่าตัด

3.15 สามารถประเมินลักษณะนิสัย และแบบแผนในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

3.16 สามารถระบุการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร ที่เกี่ยวข้องกัภาวะจิต สังคมของผู้ป่วย

3.17 สามารถอธิบายความจำเป็นในการควบคุม /เปลี่ยนแปลงอาหารก่อนผ่าตัด

3.18 สามารถประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังจากการให้คำแนะนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงอาหาร

3.19 สามารถระบุการเปลี่ยนแปลงของยา ที่เกี่ยวข้องกัภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

3.20 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงอายุ พัฒนาการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

3.21 สามารถระบุความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกัรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

3.22 สามารถตรวจสอบความรู้ในการดูแลแผล และกระบวนการหายของแผล

3.23 สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล เทคนิคการดูแลแผล และการรายงานอาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้นที่แผลผ่าตัด

3.24 สามารถประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และระยะเวลาการหายของแผล

4. สมรรถนะด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

4.1 สามารถตรวจสอบการเซ็นใบยินยอม ในการผ่าตัด

4.2 สามารถประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคล และนำไปวางแผนการพยาบาล

4.3 สามารถประเมิน พร้อมทั้งให้ความรู้ และให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วย และญาติ

4.4 ทบทวนความสามารถของผู้ป่วย แผนการพยาบาล และทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

4.5 สามารถประเมินความรู้ผู้ป่วย เกี่ยวกับกฎหมายในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเอง

4.6 สามารถปรึกษาทีมสุขภาพอื่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด

4.7 สามารถใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย

4.8 สามารถให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในทุกกระยะการผ่าตัด

4.9 สามารถตัดสินใจในการอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าบริเวณห้องผ่าตัด

4.10 รักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทรัพย์สิน และของมีค่าของผู้ป่วย

4.11 รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้เสียชีวิตด้วยความเคารพ และเตรียมพื้นที่เฉพาะสำหรับครอบครัว

4.12 จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

4.13 สามารถให้การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยปราศจากอคติ และความลำเอียง

4.14 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ขอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

4.15 สามารถบันทึกข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วน และรักษาเป็นความลับ

4.16 สามารถปฏิบัติงานตามกฎหมายทั่วไป กฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณ มาตรฐานการปฏิบัติ ข้อกำหนดของสถาบันที่ให้การรับรองคุณภาพ

4.17 สามารถทบทวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเซ็นใบยินยอม

5. สมรรถนะด้านผลลัพธ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.1 ปัจจัยด้านวิชาชีพ

5.1.1 การต่อใบประกอบโรคศิลปะ

5.1.2 การเก็บหน่วยเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง

5.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับบันไดอาชีพ/ความก้าวหน้าในอาชีพ

5.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

- 5.1.5 การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 5.1.6 การมีส่วนร่วมในการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 5.2 ปัจจัยด้านกฎหมาย
 - 5.2.1 แสดงความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมาย
 - 5.2.2 ปฏิบัติตามนโยบาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย
 - 5.2.3 ระบุสิทธิ์และข้อยกเว้นในการปฏิบัติของบุคลากร
 - 5.2.4 มีส่วนร่วมในแผนป้องกันอุบัติเหตุ
 - 5.2.5 มีความตระหนักในประเด็นสิ่งแวดล้อม
- 5.3 ปัจจัยด้านองค์กร
 - 5.3.1 ปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร
 - 5.3.2 มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ
 - 5.3.3 แสดงออกถึงการมีทักษะในการสื่อสารที่ดี
 - 5.3.4 ตระหนักถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม
 - 5.3.5 มีความเข้าใจด้านโครงสร้าง และสายการบังคับบัญชาขององค์กร
 - 5.3.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา/ปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน
 - 5.3.7 อธิบายบทบาทหน้าที่ของทีม
 - 5.3.8 มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์
 - 5.3.9 เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายการตลาด
 - 5.3.10 แสดงความรับผิดชอบในการใช้งบประมาณ

มูทิตา รัตนภาค (2544) ได้ศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด 8 ตัวประกอบ 99 รายการสมรรถนะดังนี้

1. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 37 รายการสมรรถนะได้แก่
 - 1.1 การนำแผนการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 มีความสามารถในการพัฒนาคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
 - 1.4 ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดตามระบุในคู่มือคุณภาพ
 - 1.5 นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 พัฒนาระบบพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ

1.7 ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

1.8 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

1.9 บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.10 นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.11 สามารถทำงานเป็นทีม

1.12 ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัด ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

1.13 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

1.14 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.15 สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน

1.16 คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้าและหาวิธีการป้องกันหรือแก้ไขได้ทันที

1.17 สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ร่วมงานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์

1.18 เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหาและช่วยหาแนวทางแก้ไข

1.19 ปฏิบัติงานอย่างมีสติและมีความละเอียดรอบคอบช่างสังเกต

1.20 มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง สามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

1.21 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.22 ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล

1.23 ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว

1.24 เข้าใจลักษณะหรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน

1.25 เป็นผู้นำทางวิชาชีพ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของวิชาชีพ

1.26 สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ

1.27 สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หรือผลงานวิจัยต่างๆ

1.28 ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล

1.29 ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีเจตนาที่ดีต่อวิชาชีพ

1.30 ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี

1.31 มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด

1.32 มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน

1.33 บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้

1.34 ใช้ข้อมูลประสบการณ์ในการประเมิน ความเสี่ยงว่ามีโอกาสเกิดความเสียหายเท่าใด บ่อยเพียงใดจะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด

1.35 มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ

1.36 ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหากลยุทธ์ใหม่ๆ ในการป้องกัน

1.37 หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่เสื้อตะกั่ว ไข้ก่องใส่ของมีคม การป้องกันฟ้าผ่าเข็มเลือด/เครื่องมือตกค้างในแผลผ่าตัด

2. ด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 19 รายการสมรรถนะได้แก่

2.1 ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ

2.2 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อความร่วมมือในการผ่าตัด

2.3 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล

2.4 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

2.5 ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจและการสัมผัสที่อ่อนโยน

2.6 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ด้วยวิธีต่างๆนอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่นการจัดท่านอนที่สบาย

2.7 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

2.8 นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

2.9 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามผลการรักษา ตามความเหมาะสมและจำเป็นแก่ญาติและผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด

2.10 อธิบายการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

2.11 มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

- 2.12 ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น
- 2.13 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี
- 2.14 ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การรับและ
ส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 2.15 บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในรายงานผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
ครบถ้วน
- 2.16 ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2.17 มีความรู้เป็นอย่างดี ในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะ
ที่เกิดพยาธิสภาพ
- 2.18 ตรวจสอบความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาทาเล็บ หรือ
เครื่องสำอางใดๆ
- 2.19 จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคน
พลุกพล่าน
3. ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 16 รายการสมรรถนะได้แก่
 - 3.1 เปิดเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
 - 3.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ
 - 3.3 จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน
 - 3.4 เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้
ในการผ่าตัด
 - 3.5 ตรวจสอบสภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้สำหรับการใช้งานทุกครั้ง
 - 3.6 ตรวจสอบเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปลอดเชื้อ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิ
เหมาะสม
 - 3.7 เตรียมพร้อมและบำรุงรักษาเครื่องมือ ได้ถูกต้องตามเทคนิคของเครื่องมือ เครื่องใช้
แต่ละชนิด
 - 3.8 สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ
 - 3.9 รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปราศจากเชื้อตลอดเวลาของการผ่าตัด
 - 3.10 เตรียมผิวหนังที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่ ยา และทาด้วยน้ำยา
ฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องตามเทคนิค
 - 3.11 จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด

3.12 รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยรอบนอกได้อย่างถูกต้องตามเทคนิค และขั้นตอน

3.13 ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

3.14 ตรวจสอบผ้าซับเลือดและเครื่องมือในการผ่าตัด ได้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัด

3.15 ให้ความพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.16 เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด

4. ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 7 รายการสมรรถนะได้แก่

4.1 พยาบาลผ่าตัดจะต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้

4.2 นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

4.3 ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้

4.4 วางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหาและประเมินสภาพผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ

4.5 ให้ความพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายตามลำดับความสำคัญ

4.6 ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

4.7 เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด

5. ด้านบริหารจัดการทั่วไป ประกอบด้วย 10 รายการสมรรถนะได้แก่

5.1 บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดได้เป็นอย่างดี

5.2 สามารถแก้ไขความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5.3 วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

5.4 เจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม

5.5 บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม

5.6 จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5.7 ประเมินความสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข

5.8 ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม

5.9 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางผ่าตัดในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี

5.10 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

6. ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 3 รายการสมรรถนะได้แก่

6.1 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา

6.2 สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา

6.3 ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

7. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะได้แก่

7.1 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรอบอุ่น ปลอดภัย โดยการเอาใจใส่พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ

7.2 สร้างความมั่นใจและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

7.3 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง

7.4 มีความเข้าใจในสิทธิ์ผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ์ผู้ป่วยตามประกาศสิทธิ์ผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ

7.5 ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง

8. ด้านการดูแลแผลผ่าตัด ประกอบด้วย 2 รายการสมรรถนะได้แก่

8.1 มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผลและการหายของแผล

8.2 สามารถดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัดมิให้มีคราบเลือดและน้ำยาและปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในแผลผ่าตัด

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมินสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน คือ

1. สมรรถนะด้านบริการทางคลินิก

1.1 การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และครอบครัว

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1.3 การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

- 1.5 การประเมินผลการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
- 1.6 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดเฉพาะโรค
- 1.7 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก
- 1.8 การเก็บสิ่งส่งตรวจ
- 1.9 ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยใช้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 2.1 วางแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของงานห้องผ่าตัด
 - 2.2 บริหารอัตรากำลังในห้องผ่าตัด
 - 2.3 การบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือในการผ่าตัด
 - 2.4 การบริหารความเสี่ยง
 - 2.5 มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
 - 2.6 การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม
 - 3.1 ทักษะในการตัดสินใจ
 - 3.2 สามารถเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ร่วมทีม
 - 3.3 ทักษะการเจรจาต่อรอง การแก้ไขปัญหา และความขัดแย้ง
 - 3.4 สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมได้
 - 3.5 ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมทีมผ่าตัดและทีมสหวิชาชีพ
 - 3.6 มุ่งมั่นเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
 - 3.7 ทักษะการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีมงาน
4. สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล
 - 4.1 มีความรู้ในเรื่องงานวิจัย
 - 4.2 เผยแพร่ผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ
 - 4.3 นิเทศงานการพยาบาลผ่าตัดแก่หน่วยงานภายใน /ภายนอกองค์กร
 - 4.4 เป็นวิทยากรในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเฉพาะทางในแต่ละสาขา
 - 4.5 เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการพยาบาลผ่าตัดแก่หน่วยงานภายใน /ภายนอกองค์กร
5. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี
 - 5.1 ทักษะการดูแลการใช้งานของอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ผ่าตัด
 - 5.2 คิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างงานนวัตกรรม
 - 5.3 ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน

6. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

6.1 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการสื่อสาร

6.2 การรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 การถ่ายทอดข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

สมปรารถนา ดาผา (2551) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย โดย คัดแปลงกรอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ มุทิตา รัตนภาค (2544) และได้ศึกษางานวิจัย เพิ่มเติม ได้สมรรถนะเพิ่มขึ้น 4 ด้าน คือ

1. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

1.1 สามารถค้นหาความเสี่ยง ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดการป้องกัน ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้มารับบริการผ่าตัด โดยมีการติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน เป็นประจำ

1.2 สามารถทบทวนการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ รวมทั้งมีมาตรการและหาแนวทาง ป้องกัน ความเสี่ยงให้ทันสมัย และอย่างต่อเนื่อง

2. สมรรถนะด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล

สามารถดำเนินการอย่างมีแบบแผน และมีกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระบบในการวัด และ ประเมินคุณภาพในการพยาบาลผ่าตัด ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์เพื่อใช้เป็นหลัก ประกันว่า หน่วยงานห้องผ่าตัดและพยาบาลมีการปฏิบัติ หรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่าง สม่าเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

3.1 สามารถใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการผ่าตัด

3.2 สามารถเลือกและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และนำคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลผ่าตัดได้

3.3 สามารถใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลในการติดต่อ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลและ ความรู้ทางการพยาบาล

3.4 แสดงออกถึงการรู้จักคุณค่าของสารสนเทศ และมีจริยธรรมในการใช้สารสนเทศ

4. สมรรถนะด้านการวิจัย

4.1 สามารถทำการวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัย

4.2 สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ

พยาบาล

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาในกลุ่มของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งโรคมะเร็งเป็นปัญหาการตายระดับต้นๆของประเทศไทย เมื่อพบโรคมะเร็งในระยะแรกสามารถรักษาด้วยการผ่าตัดและหายขาดได้ และการทำผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถวินิจฉัย และนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (เขาวนุช คงदान, 2552) การทำผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และมีโอกาสเสียเลือดจำนวนมากจากพยาธิสภาพของโรค จำเป็นต้องอาศัยทีมผ่าตัดที่เชี่ยวชาญ กระบวนการและขั้นตอนทำการผ่าตัดที่ละเอียดซับซ้อน ตลอดจนการดูแลพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และใช้เป็นแนวทางการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางต่อไป

สถานการณ์งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง เป็นหน่วยบริการหนึ่งของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง จัดอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการห้องผ่าตัด 3 ห้อง ห้องส่องตรวจเครื่องมือพิเศษ 1 ห้อง เปิดให้บริการเฉพาะเวลาราชการ ยกเว้นเฉพาะกรณีมีการทำผ่าตัดต่อเนื่อง ต้องให้บริการจนจบการผ่าตัด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางศัลยกรรม 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถใช้เครื่องมือส่องตรวจพิเศษ 2 ท่าน สถิติตามปีงบประมาณมีการทำผ่าตัดใหญ่ (major surgery) ปี พ.ศ.2550-2553 (ตามปีงบประมาณ) จำนวน 8, 51, 40 และ 126 คนตามลำดับ การทำผ่าตัดเล็ก (minor operation) จำนวน 30, 48, 45 และ 34 คนตามลำดับ การส่องตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและตัดชิ้นเนื้อ จำนวน 159, 348, 291 และ 579 คน ตามลำดับ (งานพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2553) เนื่องจากเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิด้านโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีทั้งเพื่อการวินิจฉัยและเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง มีทั้งก่อนหรือหลังเคมีบำบัด และก่อนหรือหลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งทำให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีความละเอียดซับซ้อนมากขึ้น มีการปฏิบัติงานในบทบาทผู้ช่วยศัลยแพทย์ ที่ต้องสามารถช่วยการผ่าตัดโรคมะเร็งได้ทุกระบบ ตาม

บริบทที่เป็นศูนย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง เนื่องจากยังมีปัญหาด้านขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้างาน พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) พยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) และพยาบาลช่วยแพทย์ขณะผ่าตัด (assistant nurse)

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มี 5 ประการ (คู่มือการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานสำหรับบุคลากรห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2551) ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบริการผ่าตัด การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่ห้องผ่าตัดถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งก็ตาม แต่เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อผลการรักษาด้วยการผ่าตัด ความเจ็บปวดและความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดควรถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญ
2. การจัดเตรียมห้องผ่าตัด สิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด พยาบาลต้องมีความรู้ในหลักการป้องกันและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง
3. การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการทำความสะอาด การดูแลรักษา การซ่อมบำรุง การตรวจสอบการใช้งาน โดยพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการทำให้ปราศจากเชื้อได้ถูกต้องตามชนิดของเครื่องมือและปฏิบัติตามคู่มือการใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดและเป็นการยืดอายุการใช้งาน
4. การส่งเครื่องมือ พยาบาลต้องได้รับการอบรมรอบรู้และชำนาญ รู้จักขั้นตอนการผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือ และการส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องมีศิลปะ ทักษะและพัฒนาตนเองโดยศึกษาหาความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น ปลอดภัยและประหยัดเวลา
5. การติดต่อประสานงานต่างๆ ระหว่างทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย การมีมนุษยสัมพันธ์เข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ ต้องมีความแคล่วคล่องว่องไว มีกาลเทศะ และรอบรู้ในเรื่องต่างๆ สามารถทำหน้าที่เป็นกลางการติดต่อประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็น 3 หน้าที่ได้แก่

1. พยาบาลส่งเครื่องมือ
2. พยาบาลช่วยทั่วไป
3. พยาบาลช่วยแพทย์ขณะผ่าตัด

หน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดนั้นๆ
2. ล้างมือ สวมเสื้อผ่าตัดและสวมถุงมืออย่างถูกวิธี
3. จัดเตรียมเครื่องมือบน โต๊ะและถาดวางเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด ได้ทันที
4. นับผ้าซับเลือดและเครื่องมือร่วมกับพยาบาลช่วยทั่วไป
5. ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพเครื่องมือก่อนใช้
6. ส่งเครื่องมือตามลำดับและความต้องการของผู้ทำการผ่าตัดอย่างถูกวิธี
7. สังเกตการณ์การผ่าตัดทุกขั้นตอน เพื่อสามารถวางแผนการส่งเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
8. ทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด
9. เก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วย กรณีส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ควรเก็บอย่างถูกวิธีและส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยการใส่หามรูปไตหรือห่อด้วยก๊อชพร้อมทั้งบอกรหัสชิ้นเนื้อนั้นด้วย
10. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้งที่เปิดเพิ่ม
11. ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับเลือด และเข็ม ร่วมกับพยาบาลช่วยทั่วไปให้ครบถ้วนก่อนแพทย์ผ่าตัดเย็บปิด

สิ่งที่ควรคำนึงถึงสำหรับพยาบาลส่งเครื่องมือ ต้องรักษาเทคนิคการปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด มีความรู้ในการผ่าตัดนั้นๆ และส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ใช้เครื่องมือ และวัสดุทางการแพทย์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีและปลอดภัยที่สุด

หน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไป

1. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตรวจสอบชื่อ-สกุล การวินิจฉัยโรค ใบอนุญาตผ่าตัด ฟิล์ม เลือด หรือเครื่องใช้ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อย
2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด
3. ช่วยจัดทำในการผ่าตัด
4. ตรวจสอบเครื่องจี้ไฟฟ้า โคมไฟผ่าตัด เครื่องดูด ให้พร้อมใช้งาน

5. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือก่อนการผ่าตัดและลงบันทึกจำนวน บนกระดานภายในห้องผ่าตัด
6. ช่วยเลื่อนโต๊ะเครื่องมือ ถาดวางเครื่องมือ จัดวางถังขยะและถังผ้าซับเลือดให้สะดวกต่อการใช้งาน
7. จัดไฟผ่าตัด ต่อสายจี้ไฟฟ้า สายดูด ให้สะดวกและพร้อมใช้งาน
8. สังเกตการณ์ผ่าตัด ให้ความช่วยเหลือทีมผ่าตัด เปิดเครื่องมือ เครื่องใช้เพิ่มเติมตามความต้องการขณะผ่าตัด
9. เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง
10. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือก่อนเช็บบิดช่องท้อง และนับซ้ำเมื่อเย็บชั้นผิวหนัง พร้อมลงบันทึก
11. ลงทะเบียนการผ่าตัด
12. บันทึกค่าผ่าตัด ค่าวัสดุการแพทย์
13. ช่วยปิดแผลและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใกล้เคียง สวมเสื้อผ้าให้เรียบร้อยช่วยนำส่งห้องพักฟื้น

สิ่งที่ควรคำนึงของพยาบาลช่วยทั่วไป ปฏิบัติตามเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดและถูกต้อง การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และใช้อย่างประหยัด ตรวจนับจำนวนผ้าซับเลือด กอศ และเครื่องมือร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือให้ละเอียดครบถ้วน บันทึกเป็นหลักฐานและให้ ศัลยแพทย์รับทราบ มีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยได้รับบริการอย่างดีที่สุด

หน้าที่ของพยาบาลช่วยแพทย์ขณะผ่าตัด ช่วยนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยจัดทำผู้ป่วย และทำหน้าที่ช่วยศัลยแพทย์ทำผ่าตัด ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้างานพยาบาลห้องผ่าตัดและศัลยแพทย์ในขณะผ่าตัด ซึ่งพยาบาลที่จะสามารถช่วยศัลยแพทย์ได้นั้น ต้องมีประสบการณ์ในการช่วยทำผ่าตัดและขึ้นอยู่กับชนิดของการทำผ่าตัด โดยศัลยแพทย์จะให้ความไว้วางใจรายบุคคล ที่สามารถช่วยทำผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดรายนั้นเสร็จสิ้น

สิ่งที่ควรคำนึงของพยาบาลช่วยแพทย์ขณะทำผ่าตัด

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด เป็นหน้าที่สำคัญที่จะช่วยให้การทำผ่าตัดสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งพยาบาลช่วยแพทย์ขณะทำผ่าตัดต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและการรับรองจากสภาการพยาบาล

การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง

การประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ของสายงานพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจบริการ วิชาการ ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ใช้แบบการประเมินตามคำสั่งของกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องรับการประเมิน มีดังนี้

1. สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลทางคลินิก เป็นพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิ หรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหา และสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้ และประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดนโยบาย และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการพยาบาลระดับประเทศและระหว่างประเทศ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

1.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเฉพาะ โรค เฉพาะทางระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า

2. สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล เป็นการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการเรียนการสอน ถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล ให้กับพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการพยาบาล

2.1 การถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลให้แก่บุคลากรและประชาชน

2.2 ถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทาง /เฉพาะ โรคให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล /สาธารณสุข

2.3 ถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทาง /เฉพาะ โรคในระดับสถาบัน /โรงพยาบาล

2.4 ถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทาง /เฉพาะ โรคในระดับองค์การวิชาชีพ

2.5 ถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทาง /เฉพาะ โรคในระดับประเทศ และต่างประเทศ

3. สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการทำวิจัย และพัฒนาทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การกำหนด หัวข้อวิจัย การเขียน โครงร่างการวิจัย การทบทวน

วรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอธิบายผลการวิจัย การนำเสนอ และเผยแพร่ผลงานวิจัย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษางานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลในระดับองค์กร และระดับประเทศ

- 3.1 มีพื้นฐานด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล
- 3.2 เป็นผู้ร่วมวิจัยและพัฒนา ร่วมกับคณะวิจัย
- 3.3 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้วิจัยหลัก
- 3.4 เป็นผู้ริเริ่มและผลักดันงานวิจัยที่มีผลกระทบต่องานบริการพยาบาลในระดับประเทศ
- 3.5 เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อบริการพยาบาลในระดับนานาชาติ

4. สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง ความรู้และทักษะเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจร สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ หรือบูรณาการแผนการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4.1 ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็งเบื้องต้น

4.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตามแนวทางการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีศัลยกรรม รังสีรักษา เคมีบำบัด และแบบประคับประคอง

4.1.2 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว

4.1.3 จัดเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ และเครื่องมือพิเศษ เพื่อการตรวจ วินิจฉัย รักษา ให้การพยาบาล ขณะและภายหลังการทำหัตถการ

4.1.4 จัดลำดับการดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมตามระยะโรคมะเร็ง

4.1.5 สังเกต เฝ้าระวัง และติดตามความเปลี่ยนแปลงและให้การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

4.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

4.2.1 อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรคมะเร็งตามแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยแต่ละระบบได้ถูกต้อง

4.2.2 ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรม รังสีรักษา เคมีบำบัดและการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2.3 เฝ้าระวังและติดตามความเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์และตอบสนองปัญหา ความต้องการ การดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากได้

4.2.4 นำความรู้และผลงานทางวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

4.2.5 ให้คำปรึกษา แนะนำในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลได้

4.3 ด้านการประเมินปัญหาจากสภาวะของโรค ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งจัดการดูแล ช่วยเหลือตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

4.3.1 ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อนได้

4.3.2 ให้การพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา และประเภทผู้ป่วย

4.3.3 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ซึ่งมีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรงหรือมีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้

4.3.4 นำผลงานความรู้เชิงประจักษ์ มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอาการข้างเคียงจากสภาวะของโรคและการรักษา

4.4 ด้านการคาดการณ์ แนวโน้มการดูแล พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ สอดคล้องและตอบสนองนโยบายขององค์กร

4.4.1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับองค์กร

4.4.2 ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการ

4.4.3 เทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศภายในองค์กร

4.4.4 เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็งแก่บุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอก

4.5 ด้านการคาดการณ์แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประเทศ รวมทั้งจัดระบบการพยาบาล และวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการในกลุ่มโรคมะเร็งของประเทศและหรือพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

4.5.1 คาดการณ์แนวโน้มเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระดับประเทศ โดยใช้ฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชาชน

4.5.2 ร่วมกำหนดนโยบายการป้องกัน ควบคุมและพัฒนาบริการการพยาบาล เฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เหมาะสมสอดคล้องตามความต้องการของกลุ่มโรคมะเร็ง ระดับประเทศ

4.5.3 เทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลในระดับประเทศและหรือระหว่างประเทศ เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศขององค์กร พยาบาล

4.5.4 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และเป็นที่ยอมรับทั้งในหรือ ต่างประเทศ

นอกจากนี้แล้วยังมีการประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เป็น สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขา ของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งหมายถึง ความรู้ ทักษะตลอดจนต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพิเศษในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้า รับการผ่าตัดในระดับตติยภูมิ หรือสูงกว่าโดยมีการบูรณาการ ความรู้ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการ พยาบาลหลักการทางวิทยาศาสตร์ / เทคโนโลยีที่เหมาะสมนำมากำหนดนโยบายถ่ายทอดความรู้ เฉพาะทางห้องผ่าตัด ระดับประเทศและนานาชาติ โดยมีสมรรถนะและพฤติกรรมซึ่งดังนี้

1. ด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด

1.1 อธิบายความผิดปกติด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของการผ่าตัดพื้นฐาน เช่น การ ผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดคลอด เป็นต้น

1.2 ปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง

1.3 ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ เช่นการนับผ้าซับเลือด เครื่องมือ และของมีคม

1.4 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจในการผ่าตัดพื้นฐานภายใต้ การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงได้แก่ การเยี่ยมและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และ วิธีการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

1.5 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในการผ่าตัด พื้นฐานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงได้ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดคลอด เป็นต้น

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วย

2.1 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจในการผ่าตัดพื้นฐานได้ด้วย ตนเอง ได้แก่ การเยี่ยมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและวิธีการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว

2.2 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในการผ่าตัดพื้นฐานได้ด้วยตนเอง เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดคลอด เป็นต้น

2.3 ใช้กระบวนการในการพยาบาลผู้ป่วย ครอบคลุมระยะของการผ่าตัดพื้นฐานได้

2.4 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจในการผ่าตัดที่ยู่ยากซับซ้อน/ใช้วิทยาการขั้นสูง ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงได้แก่ การเยี่ยมและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และวิธีการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

2.5 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในการผ่าตัดที่ยู่ยากซับซ้อน/ใช้วิทยาการขั้นสูงภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

2.6 ใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษในห้องผ่าตัดได้ เช่น เครื่องมือส่องตรวจพิเศษ เครื่องเอกซเรย์

3. ด้านการประเมินปัญหา ตัดสินใจและจัดการสถานการณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ การบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดผู้ป่วยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้

3.2 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจในการผ่าตัดที่ยู่ยากซับซ้อน/ใช้วิทยาการขั้นสูงได้ด้วยตนเอง ได้แก่การเยี่ยมและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและวิธีการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.3 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในการผ่าตัดที่ยู่ยากซับซ้อน/ใช้วิทยาการขั้นสูงได้ด้วยตนเอง

3.4 วิเคราะห์ประเมินปัญหาและการตัดสินใจครอบคลุมระยะของการผ่าตัด และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย

3.5 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดวิกฤต/ฉุกเฉินช่วยชีวิตภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

4. ด้านการวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวมและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย จัดลำดับความสำคัญของปัญหามีความรู้และจัดการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ลุกล่วงไปได้

4.1 แสดงบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดวิกฤต/ฉุกเฉินช่วยชีวิตได้ด้วยตนเอง

4.2 ประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อหาสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้

4.3 จัดลำดับความช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหาได้ เช่นการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต ภาวะช็อกมีเลือดออกผิดปกติ หายุดหัวใจ เป็นต้น

4.4 ประสานงานเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.5 วางแผนให้การพยาบาลและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดได้ด้วยตนเอง

5. ด้านการคาดการณ์และตัดสินใจแก้ปัญหาในการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งบูรณาการวางแผนการดูแลผู้ป่วย/ นำความรู้ใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

5.1 คาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกันและจัดการรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

5.2 บูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เช่น การนำหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการสร้างหรือปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัด เป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้

5.3 สร้าง พัฒนา และถ่ายทอดรูปแบบการให้บริการที่เป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ซับซ้อนกับบุคลากรภายใน/นอกสถาบัน/โรงพยาบาลได้

5.4 ประเมินรูปแบบการใช้งานจากนวัตกรรม หรือแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.5 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยในระดับกรมการแพทย์/ประเทศ/นานาชาติ

กรอบการประเมินสมรรถนะดังกล่าว กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดใช้เป็นแนวทางในการประเมินงานพยาบาลห้องผ่าตัดในสังกัด จากการศึกษารายละเอียดของรายการสมรรถนะและการซักถามทั้งผู้ประเมินและรับการประเมินในงานเฉพาะทางห้องผ่าตัด ที่ได้ใช้แบบการประเมินปัจจุบัน พบว่ายังไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และความสามารถของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ช่วยแพทย์ขณะผ่าตัดแทนศัลยแพทย์ที่ยังมีไม่เพียงพอ ในด้านความรู้ และทักษะพยาบาลห้องผ่าตัดศุนย์มะเร็ง ดังข้าง ต้องมีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งได้แก่ กลไกการเกิดโรค สาเหตุชนิดของมะเร็ง ความรุนแรงของโรค ระยะการดำเนินโรค การป้องกันและการตรวจคัดกรอง การรักษาและผลกระทบจากการรักษา ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลสูง และรู้สึกหมดหวังเมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง เพื่อให้การดูแลเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ส่วนทักษะ

และการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษามาก่อน มีภูมิคุ้มกันต้านโรคมะเร็งต่ำทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย ประกอบกับกระบวนการผ่าตัดมีความซับซ้อนและอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการกระจายของโรคมะเร็ง พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัดจึงต้องมีทักษะและความสามารถเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง กรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความเหมาะสมกับบริบทที่เป็นห้องผ่าตัดเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งกรอบสมรรถนะจะทำให้มองเห็นภาพรวมของความต้องการในงานแต่ละตำแหน่ง เกิดความชัดเจนในการติดตาม วัดผล และผลลัพธ์ที่ได้มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ โดยประยุกต์รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (defining the objective) 2. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน (obtain the support of a sponsor) 3. การพัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน (develop and implement a communication and education plan) 4. การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล (plan the methodology) และ 5. การระบุสมรรถนะและการสร้างกรอบสมรรถนะ (identify the competencies and create the competency model)