

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้ครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทและลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน 3) พัฒนาและนำเสนอแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ 4) วางแผนระเบียบวิธี และ 5) ระบุสมรรถนะและกำหนดกรอบสมรรถนะ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2558

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญที่มีที่มามีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 12 คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ในการตรวจ และประเมินกรอบสมรรถนะฉบับร่าง ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 8 คน ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกจำนวน 2 คน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผ่านการอบรมเฉพาะทางวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ในการประเมินกรอบสมรรถนะฉบับร่าง ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 1 คน และศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกจำนวน 1 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไม่น้อยกว่า 3 ปี พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 2) แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ 3) เครื่องบันทึกเสียง และ 4) แบบประเมินกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

การรวบรวมข้อมูล โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ที่ได้จากตำรา วารสารทั้งต่างประเทศ และภายในประเทศ รวมทั้งจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การกำหนดกรอบสมรรถนะ ผู้ศึกษานำข้อมูลสมรรถนะที่ได้มาบูรณาการ และกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และประเมินความตรงของเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เป็นรายชื่อ (I-CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายชื่อเท่ากับ 1.0 (Polit & Beck, 2006) และตัดรายการสมรรถนะออกที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 1.0 ออก สรุปเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า

กรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่จำเป็น ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ รวม 45 ข้อ คือ 1) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 15 ข้อ 2) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 14 ข้อ 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ ตรวจพิเศษและการผ่าตัด รวมทั้งการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำหัตถการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 15 ข้อดังนี้

1) ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนทุกขั้นตอน

2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายได้ เช่น จัดการระบบทางเดินหายใจให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย หรืออาการของการหายใจล้มเหลว การจัดการระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและต่อมไร้ท่อ

3) ดูแลการให้ออกซิเจนผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้อุปกรณ์การให้ออกซิเจนรูปแบบต่างๆตามความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย/สถานการณ์ เช่น Nasal speculae, Face mask, Ambu bags การรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (continuous positive airway pressure: CPAP) เครื่องช่วยหายใจ (ventilator)

4) เตรียมความพร้อม และดูแลขณะทำการหยาเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งดำเนินการถอดท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ เช่น สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (subclavian/ internal jugular catheter) อุปกรณ์ในการเจาะหรือดูดสารน้ำออกจากช่องท้องช่องท้อง (abdominal paracentesis) เป็นต้น

6) ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมก่อน และหลังทำหัตถการ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเกี่ยวกับ

6.1) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ และติดตาม เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตของหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous blood pressure monitoring)

6.2) การเจาะหรือดูดสารน้ำออกจากช่องท้อง (abdominal paracentesis)

6.3) การวัด และติดตามตรวจสอบความดันในช่องท้อง (intra abdominal pressure measurement) ได้

7) เตรียมผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เพื่อการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การตรวจเอ็กซเรย์ (x-ray) การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (abdominal ultrasonography) การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (computed tomography [CT] scans abdomen) การตรวจไตและทางเดินปัสสาวะโดยการฉีดสี (intravenous pyelography: IVP) การตรวจกระเพาะปัสสาวะ (cystography)

8) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น Dopamine, Levophed, Dobutamine, Adrenaline ได้อย่างปลอดภัย

9) ใช้ คู่มือ และแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้

10) แปลความหมายของ Waveforms และสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของ Wave form ของเครื่อง Monitor ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและวิเคราะห์ สืบสวนโรค เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดแรงดันในหลอดเลือด (invasive monitoring) เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (pulse oximeter), เครื่องควบคุมการให้สารละลายอัตโนมัติ (infusion pump/syringe pump) ได้

11) เตรียมความพร้อมและให้การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้

12) ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ใส่ท่อระบายต่างๆ เช่น Jackson- Pratt drain, Penrose drain ได้

13) ให้การพยาบาล ป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น

14) ให้การพยาบาล ป้องกัน และเฝ้าระวังความไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้

15) จัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้

2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในระบบต่างๆ การให้การพยาบาลก่อนและหลังทำการผ่าตัด/หัตถการ รวมทั้งการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำหัตถการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 14 ข้อ ดังนี้

1) ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนทุกขั้นตอน

2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าช็อต และไฟฟ้าดูดได้

3) ให้การพยาบาล ป้องกัน และเฝ้าระวังผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะชัก มีการร่วไหลของน้ำไขสันหลัง มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) มีภาวะสมองบวม และมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงได้

4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อเพื่อระบายน้ำเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (cerebrospinal fluid: CSF) ได้

5) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง รวมไปถึงการตรึงกระดูกให้อยู่นิ่ง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกสันหลัง (spinal immobilization) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดกระดูกสันหลัง (stabilization surgery) รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง ได้แก่ ความพิการของลำไส้ (neurogenic bowel) ความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (neurogenic bladder) ภาวะที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (immobility) ภาวะรีเฟล็กซ์ประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (autonomic dysreflexia /hyperreflexia), การทำงานที่ผิดปกติทั่วร่างกาย (systemic dysfunctions) ได้

6) ให้การพยาบาลรวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกที่ใส่เฟือก อุปกรณ์ และ/หรือ เครื่องช่วงพยาง ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกจากภายนอก/ตำแหน่งใส่หมุด เช่น Skeletal traction, External fixation และ Internal fixation ได้

7) ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) แบบประเมินประสาทไขสันหลัง (spinal cord assessment scales) แบบประเมินกระบวนการรับรู้และการทำงาน (cognitive and functional assessment scales) ได้อย่างถูกต้อง

8) ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการได้รับบาดเจ็บ เช่น ไขมันที่หลุดลอยในหลอดเลือด (fat embolism), ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) อันตรายต่อประสาทควบคุมหลอดเลือด (neurovascular compromise) แผลกดทับที่เกิดจากการใส่เฟือก (casts/splint sores) และสามารถให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนได้

9) ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังทำการหัตถการ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำการหัตถการ เช่น การเจาะระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและการใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD)

10) เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจพิเศษ เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (computed tomography [CT] scans brain) การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก (computed tomography [CT] scans chest)

11) ให้คำแนะนำ อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด และดูแลด้านร่างกายจิตใจระยะก่อนและหลังการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ผ่าตัดศีรษะ ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดกระดูก/กระดูกสันหลัง ตกแต่งบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้

12) เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำการหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ทรวงอก (thoracic ultrasonography)

13) ใช้ คู่มือ และแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของเครื่อง Monitor ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและวิเคราะห์ สืบสวนโรค เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ ได้

14) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างปลอดภัย เช่น Morphine, Mannitol

3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยวิกฤตสัลยกรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจและทรวงอก การพยาบาลก่อนและหลังทำการผ่าตัด/หัตถการ รวมทั้งการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำการหัตถการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 16 ข้อ ดังนี้

- 1) ดูแลผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน
- 2) ตรวจสอบ วิเคราะห์ จำแนกความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เช่น ST change รวมทั้งให้การดูแลหัวใจเต้นผิดปกติในผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกได้อย่างเหมาะสม
- 3) จำแนกเสียงหัวใจที่ผิดปกติ เช่น Murmurs, Rubs, Clicks, Snaps และให้การดูแลผู้ป่วยได้
- 4) วิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดงและส่งต่อข้อมูลให้กับสมาชิกอื่นๆ ในทีมสหสาขาวิชาชีพได้
- 5) ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่มีอาการเจ็บหน้าอกที่เกี่ยวข้องกับหัวใจได้
- 6) เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่น การใส่สายเครื่องช่วยพองหัวใจ (intra-aortic balloon pump: IABP) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (pace maker) สายสวนหัวใจด้านขวา (pulmonary artery catheter หรือ Swan-Ganz catheter) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (echocardiography) การใส่ท่อระบายทรวงอก (intercostal drainage: ICD)
- 7) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ต่อเครื่องมือต่างๆ เข้ากับตัวผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ดูแลการทำงานของเครื่องมือ สำหรับผู้ป่วยสัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกหลังผ่าตัด เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) การเฝ้าระวังและติดตามระบบหัวใจ (cardiac monitoring) ได้
- 8) ใช้ ดูแล และแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้
- 9) เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการถอด femoral arterial sheath ได้ รวมทั้งดูแลผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หลังการถอด femoral arterial sheath
- 10) เตรียมผู้ป่วย และอุปกรณ์ ในการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การติดตามเฝ้าระวัง Telemetry Hard-wide
- 11) ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังทำหัตถการ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการที่เกี่ยวกับการใส่สายเพื่อวัดความดันโลหิตทางหลอดเลือดแดง และการติดตามเฝ้าระวังความดันเลือดแดง (arterial blood pressure monitoring) รวมทั้งการใส่ท่อระบายทรวงอก
- 12) แปลความหมายของ Waveforms และสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของ Waveform ของเครื่อง Monitor ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและวิเคราะห์ สืบสวน โรค เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram monitor) เครื่องติดตามเฝ้าระวังความดันเลือดแดง (arterial blood pressure monitor) เครื่องติดตามเฝ้าระวังการวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure monitor) เครื่องวัดค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง (arterial blood gas monitor)

เครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอก (external pacemaker) เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (intra-aortic balloon pump) และ เครื่องบำบัดทดแทนไต (continuous renal replacement therapy: CRRT) ได้

13) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting: CABG:) และการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve Replacement) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้

14) เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผ่าตัด เตรียมผลการตรวจต่างๆ ใบยินยอมรับการรักษา/การผ่าตัด ของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้

15) ดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลบริเวณหน้าอก และแผลเลาะหลอดเลือด สังเกตและตรวจดูปริมาณเลือดที่ออกจากบาดแผลหลังผ่าตัด รวมทั้งจัดการความเจ็บปวดได้

16) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย เช่น Primacor, Cordarone, Fentanyl, Dormicum, Nimbox, Acetazolamide

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้นี้ ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้
2. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม สามารถนำกรอบสมรรถนะไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะต่างๆ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะจากกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. การศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดการศึกษาครั้งนี้อีก 2 ขั้นตอนให้ครอบคลุมทั้ง 7 ขั้นตอนของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005)