

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ลักษณะงานในห้องผ่าตัด
  - 1.1 ความหมายของการผ่าตัด
  - 1.2 บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
  - 1.3 ลักษณะงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
  - 2.3 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
3. การพัฒนากรอบสมรรถนะ
  - 3.1 ความหมายของกรอบสมรรถนะ
  - 3.2 การพัฒนากรอบสมรรถนะ
4. สถานการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

### ลักษณะงานในห้องผ่าตัด

#### ความหมายของการผ่าตัด

การผ่าตัด (operative surgery) เป็นหัตถการที่ศัลยแพทย์ต้องใช้เครื่องมือหรือมีดผ่าตัดกรีดผ่านชั้นผิวหนัง เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ สู่วัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย เช่น เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic surgery) เพื่อการสำรวจ

(exploratory surgery) เพื่อการรักษา (curative surgery) หรือเพื่อบรรเทาอาการ (palliative surgery) โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีพยาธิสภาพหรือปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ มีความพิการแต่กำเนิด ได้รับอุบัติเหตุ เป็นเนื้องอกหรือมะเร็ง มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ อวัยวะเป็นหนอง มีเลือดออกหรือมีการอุดตันของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบไหลเวียนน้ำดี ระบบทางเดินปัสสาวะ หรือไม่มีพยาธิสภาพของโรค แต่ต้องการผ่าตัดเพื่อความสวยงาม (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

มีการแบ่งประเภทของการผ่าตัดโดยจำแนกตามขนาดและความรุนแรงของความเสียหายต่อการรักษาทางศัลยกรรม เป็น 2 ประเภทคือ การผ่าตัดใหญ่ (major surgery) และการผ่าตัดเล็ก (minor surgery) การผ่าตัดใหญ่ เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงมาก เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้ต้องใช้เวลานาน ในการผ่าตัดอาจมีการสูญเสียเลือด อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้ง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดไต ผ่าตัดลำไส้ ผ่าตัดสมอง เป็นต้น ส่วนการผ่าตัดเล็กเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงน้อย เนื่องจากใช้ระยะเวลาของการผ่าตัดสั้น มีภาวะแทรกซ้อนน้อย เช่น เลาะก้อนเนื้อบริเวณผิวหนัง เป็นต้น ถ้าจำแนกประเภทของการผ่าตัดตามความรีบด่วน โดยใช้ระยะเวลาเป็นการตัดสินใจ สามารถแบ่งออกได้ดังนี้ 1) การผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency surgery) หมายถึง การผ่าตัดที่ต้องทำทันทีเพื่อรักษาชีวิต ห้ามเลือดหรือเอาอวัยวะที่ถูกทำลายออก 2) การผ่าตัดด่วน (urgent or imperative surgery) หมายถึงการผ่าตัดที่ต้องทำภายใน 24-48 ชั่วโมง 3) การผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ (elective surgery) หมายถึงการผ่าตัดที่สามารถรอได้เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด 4) การผ่าตัดที่มีการจัดตารางไว้ล่วงหน้า (planned or required surgery) หมายถึงการผ่าตัดที่มีการจัดตารางไว้ล่วงหน้านานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (Barret, 1993: Jowers & Burrell, 1992: Mechecha, 1993)

### บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ให้บริการเฉพาะ โดยการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งขอบเขตของการพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมในการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อน และประเภทของการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด การช่วยแพทย์ระหว่างผ่าตัด การเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ โดยปฏิบัติการอยู่ภายใต้หลักของจริยธรรม

จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขอบเขตการพยาบาลผ่าตัดทั้งหมดนี้ต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ศิริพร พุทธิรัมย์, 2546) ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถ ต้องได้รับการอบรมด้านเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัด รวมทั้งการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะทางมีความสามารถในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ในกรณีฉุกเฉิน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพและทันกับวิทยาการ เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า มีจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ (เบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล, 2541) ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะมีการกำหนดบทบาท สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดให้สอดคล้องตามบริบทขององค์กรเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรด้วย ดังมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ในแต่ละองค์กร แต่ละสถาบันทั้งในและต่างประเทศดังนี้

เบลจเบิร์ก บลอมเบิร์ก และเฮดลิน (Blegeberg, Blomberg & Hedelin, 2008) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทของตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้บทบาทของตนเองดังต่อไปนี้ 1) ด้านการเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ (dependent assistant) 2) ด้านการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด (a responsible monitor) และ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วย มีพฤติกรรมบ่งชี้ที่สามารถส่งเครื่องมือตามคำขอของแพทย์ สามารถเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด สามารถดูแลบริเวณผ่าตัดให้เป็นระเบียบ ปราศจากเชื้อ สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาผ่าตัดและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดตามที่ ก.พ.กำหนด คือ เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เป็นงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมในการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อน และประเภทของการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด การช่วยแพทย์ระหว่างผ่าตัด การเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (โรงพยาบาลแพร์, 2549)

สำนักงานพยาบาล (2550) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยหัตถการต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญี

ในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

### 1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1.1 ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ทีมวิสัญญีพยาบาล/ศัลยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ-สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน
- 1.3 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล
- 1.4 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- 1.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ห่อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด
- 1.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
- 1.7 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก
- 1.8 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ไม่ครบ อาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้
- 1.9 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐาน โครงสร้างของหน่วยงาน
- 1.10 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือสำรอง ในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจีไฟฟ้า (electrosurgery unit) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (suction) ไฟผ่าตัด

เครื่องมือช่วยพื้นดินชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.11 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

1.12 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐานทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธีการปราศจากเชื้อ

1.13 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้รศผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

1.14 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

1.15 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

## 2. การพยาบาลระยะผ่าตัด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

2.3 แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

2.4 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด มีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำ

2.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

2.6 ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบและเป็นหลักฐานเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ตามกระบวนการนับอย่างถูกต้อง

2.7 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด อำนวยความสะดวก ภาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ได้ทันเวลา รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยพื้นดินชีพ

2.8 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2.9 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ



2.10 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการของมาตรฐานการป้องกันการสัมผัสเชื้อ

2.11 ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่องถ่างขยายผิวหนัง เครื่องจีไฟฟ้า หรือการวางสื่อนำไฟฟ้า และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา

2.12 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.13 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.14 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

2.15 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของมาตรฐานการป้องกันการสัมผัสเชื้อตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

### 3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้า และส่วนของร่างกายผู้ป่วยที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ

3.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย

3.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์ และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

3.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

3.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลและรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลต่อได้รับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 15 พ.ค. 2555 .....
เลขทะเบียน.....
เลขเรียกหนังสือ.....

#### 4. การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

4.1 ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4.2 วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

4.3 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่อง ภาวะของโรคและแผนการรักษา วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4.4 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

4.5 บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

#### 5. การบันทึกทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

5.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

5.2 วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล

5.3 ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

5.4 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

5.6 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

5.7 นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด และแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยรวมจะเห็นว่าขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล จึงจะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

## ลักษณะงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 438 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง โดยมีวิสัยทัศน์คือ จะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปชั้นนำระดับประเทศ ภายในปี 2555 งานห้องผ่าตัด เป็นหน่วยงานในสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยทุกระบบ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจ สถิติผู้ป่วยผ่าตัดปี 2551 จำนวน 14,047 ราย เฉลี่ย 36 ราย/วัน ปี 2552 จำนวน 15,041 ราย เฉลี่ย 42 ราย/วัน ปี 2553 จำนวน 13,741 ราย เฉลี่ย 37 ราย/วัน (งานห้องผ่าตัด, 2552) มีภาระงานดังนี้

ภาระงานด้านบริการ ให้บริการผ่าตัดแผนกต่างๆ จำนวน 8 ห้องและส่องตรวจพิเศษ จำนวน 1 ห้อง ได้แก่ แผนก จักษุ หู คอ จมูก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมระบบประสาท สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก โดยมีการผ่าตัดใหญ่ที่ยุ่ยากซับซ้อนมีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อตะโพก ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดการบาดเจ็บหลายตำแหน่งในช่องท้อง ผ่าตัดมดลูกจากภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี มดลูกแตก โดยรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงที่มีที่ศักยภาพต่ำกว่า เฉลี่ยผู้ป่วยผ่าตัด 40 รายต่อวัน

ภาระงานด้านการศึกษา เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยนเรศวร โดยเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ชั้น ปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ต้องทำหน้าที่ช่วยดูแลและเป็นที่ปรึกษา แก่นักศึกษาแพทย์ในการฝึกปฏิบัติเทคนิคในห้องผ่าตัด ได้แก่ การล้างมือ การสวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปราศจากเชื้อ และเทคนิคปราศจากเชื้อ และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลแมคคอมมิคพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมครูพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงพร้อมทั้งนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดเกี่ยวกับ การส่งเครื่องมือผ่าตัด และการเป็นพยาบาลช่วยรอบนอก นอกจากนี้ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ยังเป็นที่ศึกษาคูงานของบุคลากรจากโรงพยาบาลทั่วไปที่สนใจในระบบการทำงานในด้านต่างๆของห้องผ่าตัด

ภาระงานด้านบริหาร บริหารจัดการด้านการเตรียมความพร้อมของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงาน ให้มีความพร้อมใช้ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน การกำกับดูแลให้งานในห้องผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น สอดคล้องกับเป้าหมายพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการเตรียมการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภาระงานด้านการวิจัย ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัย และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ และทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

การจัดอัตรากำลังในเวลาราชการมีพยาบาลชั้นปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน 38 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 28 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน จัดอัตรากำลังพยาบาล 3-4 คน ต่อ 1 ห้องผ่าตัด โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเป็นหัวหน้าทีมและทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัด (first assistant) ส่วนสมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2-3 คน หรือ พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ตามความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัด มอบหมายพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันละ 1 คน และมอบหมายพยาบาลเทคนิคประจำห้องรอผ่าตัด เพื่อตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดและดูแลขณะรอผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัดและผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการห้องผ่าตัด

ลักษณะงานของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพรว อธิบายได้ตามกระบวนการทำงาน โดยครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดดังนี้ (งานห้องผ่าตัด, 2552)

1. การรับใบนัดผ่าตัด เมื่อมีคำสั่งการรักษาของแพทย์โดยการผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยส่งใบนัดผ่าตัดผ่านโปรแกรมนัดผ่าตัด ทาง Intranet ของโรงพยาบาล โดยในการผ่าตัดที่มีการนัดล่วงหน้า (elective case) พยาบาลหอผู้ป่วยส่งใบนัดผ่าตัดก่อน 15.00 น. อย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency case) พยาบาลหอผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งห้องผ่าตัดทันทีและส่งใบนัดผ่าตัดทีหลัง ซึ่งผู้จัดการห้องผ่าตัดจะพิมพ์ใบนัดผ่าตัดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและประสานงานกับหอผู้ป่วยหรือทีมผ่าตัดกรณีมีปัญหา ก่อนนำใบนัดผ่าตัดไปจัดตารางการผ่าตัดตามวัน เวลา และตามห้องผ่าตัด และมอบหมายให้พนักงานแปล ไปรับผู้ป่วยผ่าตัดตามใบนัดผ่าตัด

2. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้จัดการห้องผ่าตัด มอบหมายพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันก่อนที่ผู้ป่วยตามตารางการผ่าตัด ในการผ่าตัดที่มีการนัดล่วงหน้าและส่งใบนัดผ่าตัดก่อน 15.00 น. เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ วางแผนการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด และนำปัญหาที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาสื่อสารให้กับทีมผ่าตัดประจำห้องผ่าตัดเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

3. การรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ก่อนถึงเวลาผ่าตัด 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ผู้บริหารจัดการห้องผ่าตัดมอบหมายพนักงานเปล รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตามใบนัดผ่าตัด และตามตารางการผ่าตัด โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล อายุผู้ป่วย แพทย์ผ่าตัด ให้ตรงตามใบนัดผ่าตัด เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดผิดคน

4. การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและดูแลขณะรอผ่าตัด เมื่อพนักงานเปลรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องรอผ่าตัด พยาบาลประจำห้องรอผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายประจำวัน ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัด ความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ เอกสาร ตามแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย การระบุตัวผู้ป่วย ป้ายชื่อมือ การทำเครื่องหมายผ่าตัด การเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถอดเครื่องประดับของมีค่า สิ่งของเวชภัณฑ์ที่นำมากับผู้ป่วย และการได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และบันทึกการตรวจสอบลงในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

5. การประเมินการได้รับข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด ขณะผู้ป่วยและญาติรอผ่าตัด ที่ห้องรอผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมประจำห้องผ่าตัดแต่ละแผนก ประเมินการได้รับข้อมูลและความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด ทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับการผ่าตัด กรณีมีปัญหาเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ประสานงานกับแพทย์ผ่าตัด วิชาญแพทย์ วิชาญพยาบาลและพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วย จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนขึ้นเตียงผ่าตัด เมื่อถึงเวลาผ่าตัดคนงานประจำห้องผ่าตัดแต่ละแผนก นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดช่วยกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง โดยสอบถามชื่อ-สกุล อายุ การผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด ตรวจดูตำแหน่งผ่าตัดและบริเวณ โดยรอบ การทำเครื่องหมายผ่าตัด ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ อวัยวะที่สัมผัสสอดใส่ในตัวผู้ป่วย และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความถูกต้องผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (surgical safety checklist) เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง

7. การให้ยาระงับความรู้สึก วิชาญแพทย์และวิชาญพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ตามชนิดการผ่าตัด โดยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พยาบาลช่วยรอบนอกและพยาบาลช่วยผ่าตัด ใช้อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียงขณะผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

8. การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด ตามชนิดการผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก ทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ช่วยกันจัดทำผู้ป่วย โดยเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม รองรับส่วนของร่างกายไม่ให้ถูกกดทับ ป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดทำ

9. การทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัดและทายาฆ่าเชื้อ หลังจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก พยาบาลช่วยรอบนอก ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเฉพาะบริเวณผ่าตัด ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

10. การจัดเตรียมโต๊ะผ่าตัดและตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือ ก่อนผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ได้รับมอบหมาย ทำหน้าที่จัดเตรียมและตรวจนับ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ ไหมเย็บที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละชนิด เรียงบน โต๊ะผ่าตัด ให้มีความพร้อมใช้ก่อนเริ่มการผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

11. การดำเนินการผ่าตัด ทีมผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอก ก่อนเริ่มการผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอก ขอเวลาดอก (time-out) ทำการยืนยันตัวผู้ป่วยผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด โดยชานชื่อ-สกุลผู้ป่วย การผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด และแพทย์ผ่าตัด ให้ทีมผ่าตัดทุกคนรับทราบร่วมกัน ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ศัลยแพทย์ และพยาบาลช่วยผ่าตัด ช่วยกันทายาฆ่าเชื้อบริเวณผ่าตัด และคลุมผ้าผ่าตัด ขณะดำเนินการผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอกทำหน้าที่ประสานงานอำนวยความสะดวกแก่ทีมผ่าตัด สังเกตความก้าวหน้าตลอดระยะเวลาดำเนินการผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ประเมินการสูญเสียเลือด รายงานแพทย์ผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง รับผิดชอบขึ้นเนื่องจากการผ่าตัด ส่งตรวจอย่างถูกต้อง และนำส่งต่อยังหอผู้ป่วย ประสานงานกับหอผู้ป่วยและผู้บริหารจัดการห้องผ่าตัด กรณีมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด เพื่อติดต่อญาติให้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้

12. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดและพยาบาลช่วยรอบนอก ช่วยกันทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ดูแลบาดแผล สายระบายไม่ให้เลื่อนหลุด อุดตัน ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การสูญเสียเลือด ลักษณะบาดแผล จำแนกประเภทแผลผ่าตัด ห่มผ้าให้ความอบอุ่นร่างกายหลังผ่าตัด

13. การบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดและบันทึกเวชระเบียน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดตั้งแต่รอผ่าตัด ขณะผ่าตัด และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกการประเมินผู้ป่วย ปัญหาทางการพยาบาล การพยาบาลที่ให้ การประเมินผลและการส่งต่อข้อมูล

ที่สำคัญแก่พยาบาลหรือผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

14. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ทีมผ่าตัดช่วยกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเพื่อส่งต่อการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤติ จึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลหลังผ่าตัดต่อไป โดยจัดทำนอนให้เหมาะสม พร้อมอุปกรณ์รองรับ ป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะและเนื้อเยื่อ รวมทั้งตรวจสอบเอกสาร พิล์มเอ็กซเรย์ อุปกรณ์ที่ติดมากับตัวผู้ป่วยเพื่อจัดส่งคืนหอผู้ป่วยให้ครบถ้วนต่อไปเมื่อผู้ป่วยฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและอยู่ในสภาพเรียบร้อยหลังการผ่าตัดแล้ว

15. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24-72 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายประจำวัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผลการพยาบาลและภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

กระบวนการให้บริการของห้องผ่าตัด ดำเนินตามขั้นตอนที่ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัด ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานการทำงานเป็นขั้นตอนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทีมผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม จึงจะทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย ตามเป้าหมายของหน่วยงาน โรงพยาบาลแพร่จึงได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ไว้ 3 ด้านคือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการดังนี้ (งานห้องผ่าตัด, 2552)

1. หน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริหาร มีหน้าที่ร่วมวางแผนการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลในหน่วยงาน จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องผ่าตัดให้เพียงพอ พร้อมใช้งานเสมอ มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองในทีมการพยาบาลประจำวันตามความรู้ความสามารถ เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองในทีมการพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย ประสานงานการรักษาพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ทั้งในและนอกหน่วยงาน ร่วมประชุมหน่วยงานเพื่อรับฟังปัญหา ร่วมแก้ปัญหาและวางแผนการปฏิบัติเพื่อลดปัญหา ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ช่วยรวบรวมผลงาน สถิติข้อมูลของหน่วยงานประจำวัน เดือน ปี ช่วยควบคุมดูแลการเบิกจ่ายครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของหน่วยงานและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. หน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริการ ครอบคลุมการให้บริการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดดังนี้

2.1 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ดำเนินการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา เพื่อวางแผนในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ตรวจสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากรายงาน การสอบถามผู้ป่วย สังเกตอาการ ผลชันสูตร การรักษาของแพทย์ การเซ็นอนุญาตให้แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกและทำการผ่าตัด บันทึกอาการผู้ป่วยแต่ละราย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอน วิธีการทำผ่าตัด โดยย่อ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด จัดลำดับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน และการพิจารณากรณีคิดเชื่อเป็นรายสุดท้าย ควบคุมการรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัดให้ถูกต้องและปลอดภัย จัดห้องและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ประจำห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดเวลา และพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

2.2 ระยะเวลาผ่าตัด ทำหน้าที่ทั้งผู้ช่วยผ่าตัด (assistant) พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) โดยขณะทำหน้าที่ช่วยผ่าตัด ช่วยซับเลือด จับผูกเส้นเลือด คูดเลือดและสารเหลวจากบริเวณผ่าตัด เพื่อให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดได้สะดวก รวดเร็ว เผื่อระวัง สังเกตสีและจำนวนโลหิตที่ออกจากการผ่าตัด ระวังการบาดเจ็บต่ออวัยวะที่มีการดึงรั้ง ถ่างขยายในขณะผ่าตัด ตลอดจนสังเกตความผิดปกติต่างๆ ถ้าพบแจ้งให้แพทย์ทราบทันที และให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติได้ เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ตรวจสอบแผลผ่าตัด สายระบาย สภาพผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อยก่อนนำส่งห้องพักฟื้นร่วมกับวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดส่งตรวจอย่างถูกต้อง และนำส่งต่อยังหอผู้ป่วย ขณะทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัดและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์และผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วนก่อนแพทย์ลงมือผ่าตัด เมื่อเริ่มผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว จัดเรียงให้เป็นระเบียบพร้อมใช้ในครั้งต่อไป ตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์และผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วน ถูกต้องอีกครั้งก่อนสิ้นสุดการผ่าตัด นำอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้วส่งห้องล้างเครื่องมือเพื่อทำลายเชื้อ ทำความสะอาด และส่งทำปราศจากเชื้อต่อไป ขณะทำหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอก เป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ทีมผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตรงตามรายการผ่าตัด ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย แผ่นรายงาน จัดเตรียมอุปกรณ์ผู้กรัดผู้ป่วยขณะให้การระงับความรู้สึก จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ช่วยแต่งตัวทีมผ่าตัด ขณะดำเนินการผ่าตัด เป็นผู้ช่วยรอบนอกในการเตรียมเครื่องมือเพิ่มเติม จัดคอมไฟผ่าตัดให้ส่องสว่างบริเวณผ่าตัด ต่อสายดูดสารเหลวเข้ากับขวดรองรับและระบบท่อควบคุมแรงดัน ปรับแรงดันให้พอเหมาะ อำนาจความสะดวกเมื่อทีมผ่าตัดต้องการ เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด นำเครื่องมือส่งห้องล้างเครื่องมือ ทำลายเชื้อ ทำความสะอาด และเตรียมจัดชุดเพื่อทำปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามชนิดของเครื่องมือต่อไป

2.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น อย่างปลอดภัย ประเมินสภาพบาดแผลผ่าตัด สภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนนำส่งหอผู้ป่วย ติดตาม เชื่อมประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง ตัดสินใจเลือกวิธีทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้การทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ และการผ่าตัด ที่อาจติดเชื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในแต่ละวัน ตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ทักษะความชำนาญในการช่วยผ่าตัดแต่ละประเภท

3. หน้าที่ความรับผิดชอบด้านวิชาการ เป็นผู้ นำ หรือร่วมปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาการ พยาบาลต่างๆ เช่น การประชุมก่อนและหลังให้การพยาบาล การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี การประชุม วิชาการในหน่วยงาน ร่วมจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานมาตรฐานการพยาบาล เพื่อใช้ ในหน่วยงาน สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติงานแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ฝึกปฏิบัติงาน ผู้ศึกษา คูงาน จัดการเรียนการสอน จัดหาเอกสาร ตำรา สำหรับการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ทาง วิชาการ เทคโนโลยีทางการพยาบาล ทางการแพทย์ และสาธารณสุขเผยแพร่ผู้ร่วมงานทั้งระดับ หน่วยงานและโรงพยาบาล และให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพรรค์ดังก้าว ต้องใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะรวมทั้งประสบการณ์ที่พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีเพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีความปลอดภัยบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงานและของโรงพยาบาล

### แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

#### ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า competency มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ หลากหลายดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะ อื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ในองค์กร

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ว่า เป็นทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจ หรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงาน ให้ประสบผลสำเร็จ

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2550) ให้ความหมายของสมรรถนะเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ทักษะ (attitude) ความเชื่อ (belief) และอุปนิสัย (trait) และกลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

นิสคารก์ เวชยานนท์ (2552) อธิบายว่า สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ส่งผลให้สามารถผลิตผลงานได้สูง ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีพันธะสัญญาต่อองค์กร จึงจะทำงานแล้วได้ผลงานอย่างมีคุณภาพ

อาภรณ์ ภูวิทช์พันธุ์ (2553) อธิบายความหมายของสมรรถนะตามองค์ประกอบของสมรรถนะว่าเป็นความรู้ความเข้าใจของบุคคล (knowledge and understanding) ที่ได้จากการศึกษาอบรม ทักษะ ที่เกิดจากการฝึกฝน ฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ ทักษะ มุมมอง คุณค่าหรือภาพลักษณ์ของตัวบุคคล (self concept) อุปนิสัย เป็นนิสัยที่ถูกปลูกฝังหรือได้รับการพัฒนาตั้งแต่เด็กๆ และแรงขับ (motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความคิดและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมเป็นตัวนำหรือตัวกระตุ้นให้งานหรือเป้าหมายที่กำหนดบรรลุวัตถุประสงค์

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะหรือความสามารถ หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุ ผลสำเร็จอย่างดี เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับงานและ/หรือผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน

มาร์เรลลี, ทอนโดราและฮอจ (Marrelli, Tondora & Hoge, 2005) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า สมรรถนะเป็นสิ่งที่วัดความสามารถของบุคคลในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ หรือความสามารถ (ability) และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะซึ่งมีอยู่ในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ อุปนิสัย แรงจูงใจ ที่ส่งผลต่อการแสดงออกมาเป็นกลุ่มของพฤติกรรมสำคัญ ที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจของบุคคล ที่ได้จากการศึกษาอบรม ทักษะ ที่เกิดจากการฝึกฝน ฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ ทักษะ มุมมอง คุณค่าหรือภาพลักษณ์ของตัวบุคคล อุปนิสัย เป็นนิสัยที่ถูกปลูกฝังหรือได้รับการพัฒนาตั้งแต่เด็กๆ และแรงขับเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความคิดและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นตัวนำหรือตัวกระตุ้นให้งานหรือเป้าหมายที่กำหนดบรรลุวัตถุประสงค์ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ในองค์กร

## ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทของสมรรถนะ สามารถแบ่งได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้ ดังมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) จัดประเภทของสมรรถนะ ออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อใช้สำหรับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนที่ปรับปรุงใหม่ โดยจัดทำเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับข้าราชการไทย ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก หมายถึง คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน หมายถึง สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติการกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาบุคลากร ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะความสามารถ คุณสมบัติ ที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมี 2) สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (functional competency) เป็นคุณลักษณะ ความสามารถ คุณสมบัติ ที่คนที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆ จะต้องมีความสามารถทำงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งหากตำแหน่งงานต่างกันไปหรือทำงานกันอยู่คนละหน่วยงานก็จะมีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงานที่ไม่เหมือนกันเพราะลักษณะงานที่ทำนั้นแตกต่างกัน

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2550) แบ่งประเภทของสมรรถนะ ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อและอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ 2) job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อและอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน และ 3) personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อและอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2553) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทหลักได้แก่ 1) core competency หมายถึงความสามารถหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลักที่คาดหวัง ต้องการให้พนักงานทุกคนมีเหมือนกัน ซึ่งกำหนดมาจากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ ภารกิจ/พันธกิจ หรือนโยบายขององค์กร 2) managerial competency หมายถึงความสามารถด้านบริหารจัดการองค์กร บางแห่งเรียก leadership competency หรือ role specific competency หรือ professional competency หรือ

structural competency เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และคาดหวังจากผู้บริหารองค์กร ซึ่งกำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์ของกลุ่มผู้บริหารองค์กร ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารของแต่ละกลุ่มงาน หรือสายงานต่างๆ 3) functional competency หมายถึงความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานเฉพาะด้าน ตำแหน่งงานที่มีหน้าที่ต่างกัน functional competency ของแต่ละตำแหน่งงานจะไม่เหมือนกันและ functional competency ยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ common functional competency เป็นความสามารถตามสายงาน/สายวิชาชีพ และ specific functional competency เน้นความสามารถเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบ (job description)

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉุกร (2553) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะองค์กร 2) สมรรถนะด้านงาน/วิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในฝ่ายงานนั้นๆ และ 3) สมรรถนะเกี่ยวกับบทบาทในงาน เป็นสมรรถนะที่ช่วยให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้ดี

สเปนเซอร์และคณะ (Spencer et al., 1994) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (essential competency) หมายถึง พื้นฐานของความรู้และทักษะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นมาได้โดยการฝึกอบรม 2) สมรรถนะขั้นแยกแยะได้ (differentiating competency) หมายถึงสมรรถนะที่สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถโดดเด่น ออกจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถระดับปานกลาง (average performance) ได้ แม้ว่าสมรรถนะด้านนี้จะยากต่อการพัฒนา แต่ก็เป็นตัวกำหนดความสำเร็จในการทำงานของบุคคลในระยะยาว 3) สมรรถนะขั้นกลยุทธ์ (strategic competency) หมายถึง สมรรถนะหลักขององค์กร แต่มุ่งไปที่สมรรถภาพขององค์กร (organizational capability) รวมถึงสมรรถนะที่จะสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งได้แก่ ความสามารถด้านนวัตกรรม การให้บริการ ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และเทคโนโลยี

พอสรุปได้ว่า การแบ่งประเภทของสมรรถนะ จะแบ่งอย่างไรขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้และใช้ชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ซึ่งประเภทของสมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) สมรรถนะหลัก คือสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร 2) สมรรถนะสายงาน/สายอาชีพ เป็นสมรรถนะที่ช่วยให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งหรือวิชาชีพนั้นๆ ประสบผลสำเร็จ และ 3) สมรรถนะตามตำแหน่งงาน เป็นสมรรถนะเฉพาะงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสมรรถนะตามตำแหน่งงาน

## สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ให้บริการเฉพาะ โดยการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆในห้องผ่าตัด ซึ่งขอบเขตของการพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ยังใช้สมรรถนะเพื่อประเมินความสามารถของบุคลากร ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งจากในประเทศและต่างประเทศพอสรุปได้ดังนี้

องค์การการศึกษาการบริการสุขภาพสำหรับสก๊อตแลนด์ (NHS education for Scotland, 2002) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่สำคัญดังนี้

1.1 ประยุกต์ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร เลือกช่องทางการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผ่าตัดอย่างเหมาะสม

1.2 ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแก่สมาชิกทีมผ่าตัดได้

1.3 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการผ่าตัด

1.4 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติและสมาชิกทีมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพด้านการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่สำคัญดังนี้

2.1 สำรวจความต้องการการพัฒนาตนเองและพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามส่วนขาดอย่างสม่ำเสมอ

2.2 สนับสนุนการเรียนรู้การผ่าตัดและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการพยาบาลผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการฝึกปฏิบัติในห้องทดลองเกี่ยวกับเทคนิคการผ่าตัดใหม่ๆ

3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำทางคลินิก ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่สำคัญดังนี้

3.1 พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้ทักษะ เทคนิคการบริหารบุคลากรและทรัพยากรเพื่อการให้บริการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ตัดสินใจทางคลินิกและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 แสดงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3.4 เข้าร่วมในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด  
ให้ก้าวหน้า

3.5 สนับสนุนการนำความรู้เชิงประจักษ์/ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่  
สำคัญดังนี้

4.1 ปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ถูกต้อง

4.2 ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยผ่าตัด และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง  
ในผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

4.3 บริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดการขยะ ของมีคม และสารเคมีในห้องผ่าตัดเพื่อ  
ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

4.4 ใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

4.5 จัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

5. สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่  
สำคัญดังนี้

5.1 ตรวจสอบความพร้อมทางกายภาพของห้องผ่าตัด ได้แก่ ระบบระบายอากาศ  
อุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง ระบบระบายแก๊ส และการสัญจรในห้องผ่าตัด

5.2 ตรวจสอบความพร้อมใช้ การคงสภาพปราศจากเชื้อของเครื่องมือ อุปกรณ์  
ผ่าตัด

5.3 เลือกใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องผ้าให้เหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละชนิด เพื่อ  
ส่งเสริมให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

5.4 จัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจจากการผ่าตัด ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติของ  
หน่วยงาน

5.5 ติดตามการดำเนินการผ่าตัด อำนวยความสะดวกแก่ทีมผ่าตัดตลอดระยะเวลา  
ผ่าตัด ประสานงานเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปตามตารางการผ่าตัดอย่างราบรื่น

5.6 ประเมิน และวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย ตาม  
สภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วย ตาม  
ชนิดการผ่าตัด การป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท และการบรรเทาความเจ็บปวด

5.7 ติดตามการดำเนินการผ่าตัดตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด ประเมินการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและแจ้งให้ทีมผ่าตัดทราบเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม

5.8 ใช้ความรู้และทักษะในการช่วยศัลยแพทย์ห้ามเลือดขณะผ่าตัด เลือกใช้ไหมเย็บได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการดูแลบาดแผลหลังผ่าตัด

5.9 แสดงบทบาทการเป็นผู้สอน ครูพี่เลี้ยง แนะนำเครื่องมือ เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน

5.10 เลือกใช้อุปกรณ์ผู้รัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียงขณะให้ยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัดได้เหมาะสม

5.11 ดูแลบริเวณผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อตลอดระยะเวลาผ่าตัด

5.12 แสดงบทบาทการเป็นผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด โดยทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยรอบนอก

5.13 ตรวจสอบและบันทึกผ้าซับโลหิตและเครื่องมือในการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

5.14 ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางกายวิภาคและสรีรวิทยามาใช้ตลอดระยะเวลาดำเนินการผ่าตัด โดยจัดเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ตามขั้นตอนการผ่าตัด

5.15 ประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การดูแลอย่างเหมาะสมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

5.16 ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแก่พยาบาลหรือผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
โรงพยาบาลวิลเลียมเบลมอนด์ รัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกาได้กำหนดหลักสูตรอบรมพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง (Registered Nurse first Assistants [RNFAs]) กำหนดสมรรถนะดังนี้ (Speers, 2005)

1. ด้านนโยบายและกระบวนการหลักของห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถดังนี้คือ

- 1.1 จัดการลดเสียงและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด
- 1.2 ใช้อุปกรณ์ดับเพลิง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดเพลิงไหม้
- 1.3 ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อได้ถูกต้อง
- 1.4 ควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
- 1.5 ใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้อง

2. ด้านทักษะการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้คือ

- 2.1 ล้างมือได้ถูกต้อง
- 2.2 ใส่ถุงมือได้ถูกต้อง
- 2.3 เตรียมบริเวณผ่าตัดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด ได้ถูกต้อง
- 2.4 จัดทำผู้ป่วยผ่าตัด ได้ถูกต้อง
- 2.5 สังเกตความผิดปกติของผิวหนังผู้ป่วยจากการโกนขนได้
- 2.6 ช่วยถือเครื่องถ่างขยายผิวหนังและถือกล้องส่องขณะผ่าตัดซึ่งเป็นสมรรถนะทางด้านเทคนิคของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการช่วยแพทย์ผ่าตัดเพื่อทดแทนแพทย์ที่ขาดแคลน
- 2.7 อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association of Operating Room Nurse [AORN], 2006) ได้กำหนดสมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้
  - 1.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย
  - 1.2 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการสอบถามตัวผู้ป่วย คู่มือ ข้อมือและตรวจสอบกับแฟ้มประวัติและใบยินยอมผ่าตัด
  - 1.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด และบริเวณโดยรอบ
  - 1.4 ระบุความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดทำและจัดเตรียม ใช้อุปกรณ์ในการจัดทำได้เหมาะสม
  - 1.5 ป้องกันและสังเกตอาการและอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ สารละลายและสารเคมีได้
  - 1.6 ตรวจสอบผ้าซับ โลหิต เครื่องมืออุปกรณ์และของมีคมตามแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง
  - 1.7 จัดเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ ได้ถูกต้องตามขั้นตอน
  - 1.8 จัดเตรียมและใช้อุปกรณ์เทียมได้เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดที่กำหนด
  - 1.9 ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีได้เหมาะสม

- 1.10 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ภายแบบแผนการหายใจ ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด หรือความกลัว
- 1.11 สังเกตอาการและอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้าย
2. สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถดังนี้
- 2.1 จัดสิ่งแวดล้อมและรักษาบริเวณผ่าตัด ตำแหน่งแผลผ่าตัดให้อยู่ในภาวะปราศจากเชื้อตลอดระยะเวลาผ่าตัด
- 2.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อได้ถูกต้อง
- 2.3 จำแนกประเภทของแผลผ่าตัดตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center For Disease Control and Prevention [CDC])
- 2.4 จัดเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดแต่ละชนิดได้ถูกต้อง
- 2.5 สังเกตอาการ อาการแสดงและปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบ ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
- 2.6 ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเชื้อจากแหล่งอื่นๆทั้งภายในและภายนอกร่างกาย
- 2.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อม ประสานงานกับทีมผ่าตัด เรียงลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลง
- 2.8 ควบคุมการสัญจร จำกัดบุคคลในห้องผ่าตัดและการเข้าสู่บริเวณผ่าตัด
- 2.9 ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวนอุจจาระ การเตรียมลำไส้และการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด
- 2.10 สอน กระตุ้นผู้ป่วยในการหายใจโดยใช้กลัมน้ำกระบังลมและการไออย่างมีประสิทธิภาพก่อนและหลังผ่าตัด
- 2.11 ตรวจสอบลักษณะของแผลผ่าตัด ท่อระบายต่างๆ และให้การดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.12 ประเมินสภาพผิวหนัง การไหลเวียนของเลือดการหายใจของแผลผ่าตัด และความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนของร่างกาย พร้อมทั้งวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม
- 2.13 ระบุความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดหรือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเลือดลดลง และจัดเตรียมและใช้ เครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะเลือดออกในขณะผ่าตัด



3. สมรรถนะด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถดังนี้

3.1 ตรวจสอบความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย

3.2 ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสารและความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูล

3.3 ให้ความช่วยเหลือ พึงกษัตริ์และให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยระหว่างที่เข้ารับการผ่าตัด

3.4 ประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง

3.5 อธิบายวิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด รวมทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

3.6 รายงานความก้าวหน้าของการผ่าตัดแก่สมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

3.7 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต่อคำแนะนำที่ได้รับก่อนผ่าตัด

3.8 อธิบายความจำเป็นในการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด

3.9 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหาร

3.10 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงอายุ พัฒนาการ และตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

3.11 ระบุความต้องการการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

3.12 ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด และกระบวนการหายของแผล

3.13 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นที่แผลผ่าตัด

3.14 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับในการดูแลแผลและระยะเวลาการหายของแผล

4. สมรรถนะด้านการพึงกษัตริ์ผู้ผู้ป่วยและครอบครัว จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถดังนี้

4.1 ตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมในการทำผ่าตัดและหัตถการและยื่นขออนุญาตเซ็น  
ใบยินยอม โดยการสอบถามถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว

4.2 ประเมินสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด

4.3 ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกๆระยะของการผ่าตัด

4.4 อนุญาตเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่บริเวณที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย

4.5 ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ขอมรับการ  
ตัดสินใจของผู้ป่วย

4.6 บันทึกข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และรักษาความลับของข้อมูล  
ผู้ป่วย

5. สมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้  
ความสามารถดังนี้

5.1 มีส่วนร่วมในแผนป้องกันอุบัติภัย

5.2 มีความตระหนักในการรักษาสิ่งแวดล้อม

5.3 แสดงออกถึงการมีทักษะในการสื่อสารที่ดี

5.4 สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ของทีม ได้

5.5 แสดงความรับผิดชอบในการใช้งบประมาณ

บูลและฟิตเจอร์ลด์ (Bull & FitzGerald, 2006) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้อง  
ผ่าตัดแห่งหนึ่งในประเทศออสเตรเลีย พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดแสดงสมรรถนะ 2 ด้านคือ 1) ด้าน  
การใช้เทคโนโลยีในห้องผ่าตัด และ 2) ด้านการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งแสดงพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้  
มีทักษะความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัด สามารถดูแลผู้ป่วยให้คลายความวิตก  
กังวลและความกลัวการผ่าตัด โดยแสดงบุคลิกลักษณะที่อ่อนโยน เป็นมิตร ให้การสัมผัสที่อบอุ่น  
โดยใช้การสบตาและสัมผัสไหล่ผู้ป่วยขณะพูดคุย และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเป็นสื่อกลาง  
ในการอธิบายข้อมูลระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ไรลีย์ และมานีเยส (Riley & Manias, 2006) ศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของ  
พยาบาลในห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้ 1) สามารถบริหารจัดการ  
ห้องผ่าตัดตามกระบวนการผ่าตัดและตามตารางการผ่าตัด 2) มีเทคนิคการสื่อสารที่ดีระหว่าง  
พยาบาลกับแพทย์โดยใช้เสียงและคำพูดที่เหมาะสม 3) มีการเรียนรู้บุคลิกนิสัยส่วนตัวของแพทย์  
ผ่าตัด เพื่อช่วยให้การติดต่อสื่อสารประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลห้อง  
ผ่าตัดนอกจากการให้บริการผ่าตัด

บิเจอร์น และบอสโตรม (Bjorn & Bostrom, 2008) ได้ศึกษาถึงการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะ 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ คือสามารถเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด สามารถดูแลบริเวณผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อสามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันกับการผ่าตัดใหม่ๆและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

โรงพยาบาล และสถาบันต่างๆ มีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและบริบทขององค์กร แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และพึงพอใจในบริการ ซึ่งพอสรุปสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกาย 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการห้องผ่าตัดและภาวะผู้นำ 5) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผ่าตัดและงานวิจัย ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย และพึงพอใจในบริการ

### การพัฒนากรอบสมรรถนะ

#### ความหมายของกรอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะ หรือ ตัวแบบสมรรถนะ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า competency framework หรือ competency model มีผู้ให้ความหมายของกรอบสมรรถนะไว้ดังนี้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้ให้ความหมายของกรอบสมรรถนะไว้ดังนี้ กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการของความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือ ตำแหน่งงานหนึ่งๆ ให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งรายการของความสามารถดังกล่าว ต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ (behavioral indicator) ของแต่ละความสามารถด้วย โดยได้จำแนกความสามารถและกลุ่มของความสามารถไว้ดังนี้

1. ความสามารถ (competency) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ ที่ต้องกระทำเพื่อให้ งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

2. กลุ่มความสามารถ (competency cluster) หมายถึง ความสามารถหลายๆ อย่างที่ คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด จนจัดเข้าเป็นกลุ่มเดียวกันได้ เช่น กลุ่ม มนุษยสัมพันธ์ กลุ่มการคิด กลุ่มการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2553) ให้ความหมายกรอบสมรรถนะ หมายถึง ชุดรายการสมรรถนะของสาขาอาชีพหนึ่งๆ ซึ่งโดยปกติแล้วประกอบด้วยกลุ่มสมรรถนะตั้งแต่ 3 กลุ่มหรือมากกว่าขึ้นไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จหรือเกินกว่าที่คาดหมาย กรอบสมรรถนะใช้เป็นเครื่องมือในการระบุสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ในตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันหรือเตรียมการสำหรับตำแหน่งอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการเลื่อนตำแหน่งที่ สูงขึ้น หรือการโยกย้ายไปยังตำแหน่งงานอื่น ในการกำหนดกลุ่มของสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ องค์กร จะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะงานในองค์กรนั้นๆ กรอบสมรรถนะประกอบด้วยกลุ่ม/ ชุดสมรรถนะ (competency grouping/cluster) และสมรรถนะต่างๆ ของแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งคำนิยาม (definition) ระดับความชำนาญ (proficiency level/scale) และพฤติกรรมหลักหรือพฤติกรรมบ่งชี้ หรือการกระทำที่สังเกตได้ เพื่อให้มีรายละเอียดเพียงพอเพื่อใช้ในการวัดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานได้

ในการศึกษานี้ เป็นการพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยจัดทำ เป็นรายการของความสามารถหรือสมรรถนะรายด้าน และระบุพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละสมรรถนะ เป็นรายชื่อ

#### การพัฒนารอบสมรรถนะ (development of competency framework /model)

การพัฒนารอบสมรรถนะ หมายถึงการจัดทำรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ การพัฒนารอบสมรรถนะของแต่ละ องค์กร ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละองค์กร ลักษณะงาน กฎระเบียบและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร นั้นๆ การพัฒนารอบสมรรถนะและการนำไปใช้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน การที่จะทำให้การ พัฒนาประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการวางแผนอย่างดี การสนับสนุนจากผู้นำองค์กรหรือวิชาชีพ รวมทั้งการสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่หลากหลายจะเป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดลักษณะงานและนำไปสู่การสร้างกรอบสมรรถนะที่เชื่อถือได้ว่ามีความตรงและ ความเที่ยงของเนื้อหา และกรอบสมรรถนะต้องมีการประเมินการนำไปใช้ มีการปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงตามความต้องการของลักษณะงานที่เปลี่ยนแปลงได้ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2553; จิรประภา อัครบวร, 2549)

กรอบสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกัน การพัฒนากรอบสมรรถนะ ไม่มีรูปแบบตายตัว การกำหนดองค์ประกอบของกรอบสมรรถนะว่าประกอบด้วยอะไรบ้างขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กร องค์กรสามารถกำหนดกรอบสมรรถนะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะงานขององค์กรนั้นๆ และความต้องการนำสมรรถนะไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด (จิรประภา อัครบวร, 2549) ซึ่งหากตำแหน่งงานต่างกันไป หรือทำงานกันอยู่คนละหน่วยงานก็จะมีสมรรถนะเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกัน เพราะลักษณะงานที่ทำนั้นแตกต่างกัน (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2551) วิธีการกำหนดกรอบสมรรถนะขององค์กรและแต่ละวิชาชีพ มีหลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสมได้มีผู้กำหนดขั้นตอนการหาองค์ประกอบสมรรถนะเฉพาะงาน ไว้หลายวิธีดังนี้

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ได้กำหนดวิธีการหาองค์ประกอบสมรรถนะเฉพาะงาน ไว้ดังนี้ 1) ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสมรรถนะ หรือกันเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กรว่ามีระดับตำแหน่งใดบ้าง 2) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานต่างๆเพื่อระดมความคิดเห็นว่าแต่ละตำแหน่งงานทำงานอะไรกันบ้าง 3) เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะเฉพาะงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันคิด 4) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะเฉพาะงาน โดยเขียนงานและความรับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันลงในแบบฟอร์ม และพิจารณาว่า ในตำแหน่งงานนั้นๆ ต้องการคุณสมบัติ หรือสมรรถนะ หรือความสามารถใด ที่จะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ 5) เขียนคำนิยามของสมรรถนะเฉพาะงานแต่ละตัว 6) กำหนดระดับที่คาดหวังของสมรรถนะเฉพาะงานแต่ละข้อ โดยพิจารณาว่าตำแหน่งใดควรมีระดับที่คาดหวังอยู่ที่ระดับใด ซึ่งณรงค์วิทย์ แสนทอง (2551) ได้กำหนดระดับที่คาดหวัง ของผู้ปฏิบัติงาน ไว้ 5 ระดับได้แก่ ระดับ 5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) เป็นผู้ผ่านการอบรม ทดสอบปฏิบัติแล้ว มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง สามารถแก้ไขปัญหาได้และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ ระดับ 4 ระดับก้าวหน้า (advance) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม ทดสอบปฏิบัติแล้ว มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงและสามารถแก้ไขปัญหาได้ ระดับ 3 ระดับมาตรฐาน (accomplished) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม ทดสอบปฏิบัติแล้ว มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ระดับ 2 ระดับผู้เริ่มต้น (beginner) ผ่านการฝึกอบรมแล้ว และผ่านการทดสอบภาคปฏิบัติจริง ระดับ 1 ระดับผู้เรียนรู้ (learner) ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วแต่ยังไม่ผ่านการทดสอบภาคปฏิบัติจริง

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2551) เสนอขั้นตอนการวิเคราะห์หาองค์ประกอบสมรรถนะเฉพาะงาน มี 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีจดบันทึกหรือบันทึกเทป

3) วิเคราะห์สมรรถนะเบื้องต้น โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะเบื้องต้น  
 4) ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้มั่นใจว่ากรอบสมรรถนะเบื้องต้นที่กำหนดขึ้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยนำไปตรวจสอบกับผู้ที่มีผลงานสูงกว่ามาตรฐานและผู้ที่มีผลงานในระดับมาตรฐานว่าทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะตัวไหนที่แตกต่างกัน และนำไปให้ผู้ทำงานในตำแหน่งงานนั้นๆ แสดงความคิดเห็น และ 5) การสรุปกรอบสมรรถนะขั้นสุดท้าย หลังจากที่ได้ นำกรอบสมรรถนะเบื้องต้นไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเอาสมรรถนะทั้งหมดที่วิเคราะห์ได้มาเขียนในลักษณะของการอธิบายพฤติกรรมหลักของสมรรถนะแต่ละตัว

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2553) ให้แนวคิดการหาองค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะงานไว้ดังนี้ 1) คัดเลือกหัวหน้างานและพนักงานเตรียมข้อมูล โดยวิเคราะห์จากขอบเขตงานของแต่ละตำแหน่งงาน 2) กำหนดบุคคลที่เป็นตัวแทนของตำแหน่งงานพิจารณาตัดสินว่าสมรรถนะเฉพาะงานข้อใดที่เหมาะสมที่สุดของแต่ละตำแหน่งงาน และ 3) การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง โดยกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมหรือเรียกว่าพฤติกรรมที่คาดหวังของสมรรถนะแต่ละข้อ

การพัฒนากรอบสมรรถนะทางด้านสุขภาพมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กำหนดกระบวนการในการสร้างกรอบสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดประสิทธิผลของงานที่ส่งผลต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์กร 2) การเลือกกลุ่มบุคคลเป้าหมายในงาน 3) การเลือกวิธีการวิเคราะห์ ครอบคลุมทั้งงาน การกระทำและบทบาท 4) การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้น 5) การวิเคราะห์หาพฤติกรรมสำคัญของผู้ทำงานสำเร็จเป็นอย่างดี 6) การนำพฤติกรรมสำคัญมาจัดหมวดหมู่ให้เป็น ความสามารถ กลุ่มความสามารถ และกรอบความสามารถ 7) การทดสอบความถูกต้อง เหมาะสม และ 8) การนำไปใช้ประโยชน์

แนวคิดกลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี, ทอนโดราและฮอจ (Marrelli, Tondora & Hoge, 2005) กล่าวไว้ว่ากลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ 6) การนำรูปแบบสมรรถนะไปใช้ในการประเมิน และ 7) การประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนากรอบสมรรถนะเฉพาะงาน โดยการหาองค์ประกอบสมรรถนะที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร สภาพแวดล้อม ลักษณะงาน ขอบเขตงานของตำแหน่งงานนั้นๆ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ในการระดมความคิดเห็น เสนอแนะ ผ่านการตรวจสอบ

ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และปรับปรุงแก้ไข สรุปลงเป็นกรอบสมรรถนะเฉพาะงานของตำแหน่งงานนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน เป็นคุณลักษณะ ความสามารถ คุณสมบัติ ที่พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดจะต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้อย่างประสบความสำเร็จ

สำหรับแนวคิดกลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี, ทอน โคราและฮอก (Marrelli, Tondora & Hoge, 2005) ได้มีการนำไปใช้ในสาขาทางด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (defining the objectives)

การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการพัฒนารอบสมรรถนะ ซึ่งต้องมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง ในกระบวนการนี้ควรตอบคำถาม 4 ข้อต่อไปนี้ให้ชัดเจน ได้แก่

- 1) ทำไมจึงต้องการพัฒนารอบสมรรถนะ ต้องการแก้ปัญหาอะไร ทำแล้วจะได้ประโยชน์อะไร โอกาสที่จะทำการพัฒนา
- 2) ต้องวิเคราะห์ว่าจะเอาไปใช้ในหน่วยงานไหน หรือกับใคร
- 3) ระบุว่า จะนำไปใช้ในปัจจุบันหรือสามารถใช้ได้ในอนาคตด้วย ซึ่งการพัฒนารอบสมรรถนะเพื่อให้สามารถใช้ได้ในอนาคต ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มหรือหน่วยงานที่จะทำการศึกษาคือ
- 4) จะนำสมรรถนะไปใช้ทำอะไร เช่น กลยุทธ์ในการวางแผนอัตรากำลัง การคัดเลือกบุคลากร การส่งเสริมการทำงาน การทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน การอบรมพัฒนาบุคลากร การรับรองคุณสมบัติ ความสำเร็จของการวางแผนงาน การปรับปรุง การให้รางวัลเพื่อการยอมรับ หรือการวางแผนเพื่อก้าวขึ้นสู่ตำแหน่ง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยในการกำหนดแบบแผนของการพัฒนารอบสมรรถนะและการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการในการพัฒนา

#### 2. การหาผู้ให้การสนับสนุน (obtaining the support of a sponsor)

ผู้ให้การสนับสนุนมีความจำเป็นสำหรับโครงการพัฒนารอบสมรรถนะ โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร ทรัพยากร การสนับสนุน และอนุมัติโครงการซึ่งทำให้มั่นใจว่าโครงการจะประสบผลสำเร็จ บุคคลเหล่านี้ได้แก่ ผู้นำองค์กร หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บริหารโครงการ คณะกรรมการบริหาร หรือสมาคมวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ให้การสนับสนุนเห็นความสำคัญและอนุมัติให้ทำโครงการ ผู้จัดทำโครงการควรสามารถอธิบายในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ หน่วยงานไหนที่มีความต้องการรูปแบบสมรรถนะเฉพาะ มีความต้องการอย่างไร เพื่อเอาไปทำอะไร ความต้องการเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนในการพัฒนารอบสมรรถนะรูปแบบนี้ วิธีการในการพัฒนา ผลกระทบต่อบุคลากรหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้เวลาเท่าไรในการพัฒนาและนำไปใช้ ต้องอาศัยกิจกรรมอะไรที่จะทำให้มั่นใจว่าการพัฒนาและนำไปใช้ประสบผลสำเร็จ คาดว่าจะมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างและมีการวางแผนการ

แก้ปัญหาอย่างไร ค่าใช้จ่ายมีอะไรบ้าง ซึ่งผู้จัดทำโครงการควรสามารถอธิบายสิ่งเหล่านี้ได้ทั้งด้วยวาจาและการเขียนในโครงการ

3. การสื่อสารและการวางแผนให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (development and implement a communication and education plan)

การสื่อสารและวางแผนให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการทำให้โครงการพัฒนากรอบสมรรถนะประสบความสำเร็จ มีสิ่งที่จะต้องพิจารณา 3 องค์ประกอบได้แก่

- 1) ต้องมีพันธะสัญญาร่วมกันในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาบุคคลเหล่านี้ต้องเป็นผู้ที่ให้ข้อมูล หรือเป็นกลุ่มทดลอง เป็นผู้จัดสรรกองทุนหรือทรัพยากร และมีอิทธิพลที่สามารถทำให้ผู้อื่นให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 2) ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยใครบ้าง
- 3) กลุ่มผู้ต่อต้านบุคคลเหล่านี้จะทำให้โครงการล่าช้า หรือไม่ต้องการให้โครงการดำเนินต่อ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ต้องได้รับข้อมูลอย่างชัดเจน ผู้ทำโครงการต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสาร ใช้เทคนิคการตัดสินใจมีความยืดหยุ่น มากกว่าการใช้แนวทางที่ตายตัว

4. การวางแผนวิธีการพัฒนากรอบสมรรถนะ (planning the methodology)

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการวางแผนวิธีการในการพัฒนากรอบสมรรถนะ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

4.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาซึ่งอาจเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ มีความพิเศษในงาน แตกต่างจากงานอื่น วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำได้ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

4.1.1 ใช้หลายกลุ่ม ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชาในงานนั้นๆ เพราะเวลาประเมินสมรรถนะตามมุมมองของผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชาจะได้มุมมองที่แตกต่างกัน

4.1.2 เน้นไปที่กลุ่มที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการศึกษาต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และต้องการให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการพัฒนากรอบสมรรถนะนั้น เราต้องการผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ เมื่อมีการนำรูปแบบสมรรถนะที่พัฒนาดูการปฏิบัติ ผู้ที่มีความต้องการการเปลี่ยนแปลงจะสามารถผลักดันให้การพัฒนากรอบสมรรถนะประสบความสำเร็จได้

4.1.3 ออกแบบคุณลักษณะของกลุ่มที่ต้องการศึกษา เนื่องจากการพัฒนากรอบสมรรถนะต้องอาศัยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถวิเคราะห์เป็นและสื่อสารออกมาเป็นคำพูดได้ เพราะสมรรถนะของงานบางอย่างไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลต้องสามารถค้นกรองลักษณะงานออกมาเป็นคำพูดหรือการเขียนบอกเล่าได้

4.1.4 คัดเลือกกลุ่มที่สามารถเป็นตัวแทนของงานที่จะศึกษาได้ ซึ่งประกอบไปด้วย หน้าที่ความรับผิดชอบในงาน ลักษณะเฉพาะของงาน เชื้อชาติ ศาสนา เพศ ลักษณะที่ตั้ง

ของหน่วยงาน หรือคุณลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน ถ้าสมรรถนะที่ต้องการศึกษาเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายระดับต้องมั่นใจว่าตัวแทนที่ได้มาสามารถเป็นตัวแทนของทุกระดับได้

4.2 เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ความตรงในเนื้อหา (validity) ความเที่ยง (reliability) เหตุผลและวิธีการนำสมรรถนะไปใช้ (application) ประสิทธิภาพ (efficiency) ซึ่งต้องคำนึงถึงระยะเวลาและทรัพยากรที่ต้องใช้ ความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ (practicality) และการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (acceptance)

วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธีแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมได้แก่วิธีดังต่อไปนี้

4.2.1 การทบทวนวรรณกรรม (literature review) เป็นการค้นหาคำความรู้ที่ได้มีการศึกษามาก่อน เป็นวิธีการที่ง่ายและรวดเร็วในการสรุปเนื้อหาให้สั้น อาจทำการทบทวนได้จากตำรา วารสารทางวิชาการ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ซึ่งเนื้อหาของการศึกษาค่อนข้างกว้างต้องมีการพิจารณาให้ดีก่อนนำมาใช้

4.2.2 การสนทนากลุ่ม (focus groups) เป็นการทำงานโดยมีผู้ดำเนินการร่วมกับกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานกลุ่มเล็กๆ หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ เพื่อระบุนานที่ทําอยู่หรือบ่งชี้สมรรถนะที่พวกเขาเชื่อว่ามีคามจำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี

4.2.3 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interviews) ต้องมีการวางแผนในการใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องงานที่รับผิดชอบ มีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ทำให้มองเห็นว่าสมรรถนะใดที่จำเป็นต้องมีในงาน ซึ่งมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างความรับผิดชอบที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่มีอย่างจำกัด ข้อดีของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้สัมภาษณ์ที่มีทักษะการสัมภาษณ์ที่ดีจะสามารถเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถใช้น้ำเสียงและท่าทางเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความรู้สึก ทศนคติ ทำให้ได้สมรรถนะที่ต้องการ สำหรับข้อเสียของวิธีนี้ผู้สัมภาษณ์ต้องมีทักษะและได้รับการฝึกมาเป็นอย่างดี ต้องเข้าใจในงาน การสัมภาษณ์ต้องใช้เวลาาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ต้องใช้เวลามากในการวิเคราะห์ข้อมูล ขณะสัมภาษณ์ต้องไม่มีอคติหรือความลำเอียง และยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างที่มีผลต่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่มีจำกัด ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์บางคนไม่ยอมให้ข้อมูลเมื่ออยู่ต่อหน้าผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

4.2.4 การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (behavioral event interviews) เป็นวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้ทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้ ผู้สัมภาษณ์จะถามเกี่ยวกับสิ่งที่ทำ สิ่งที่เกิด สิ่งทีพูดและความรู้สึกในสถานการณ์ที่เป็นความท้าทายหรือ

สถานการณ์ที่ยู่ยาก สมรรถนะที่ใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ การปฏิบัติที่กระทำบ่อย ปานกลาง น้อย ก็จะถูกสัมภาษณ์เพื่อใช้เปรียบเทียบ

4.2.5 การสำรวจ (surveys) โดยการใช้แบบสอบถามที่มักถามถึงความถี่ของงานที่ทำหรือความถี่ของสมรรถนะที่ใช้ในงาน ส่วนใหญ่มักใช้การเขียนให้ข้อมูลที่คิดว่ามีความสำคัญเพิ่มเติมเข้ามา การรวบรวมข้อมูลวิธีนี้ทำได้รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายน้อย แต่ข้อเสียคือไม่สามารถเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมได้

4.2.6 การสังเกต (observation) การรวบรวมข้อมูลวิธีนี้ ผู้ศึกษาต้องลงไปสังเกตขณะที่ปฏิบัติงาน งานที่ซับซ้อนและกิจกรรมที่หลากหลายยิ่งใช้เวลาในการสังเกตมาก งานที่ทำเป็นประจำหรือทำแบบเดิมๆ อาจใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงใน 1 วันในการสังเกตเข้าไปเข้ามา ส่วนงานที่มีความซับซ้อนอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ งานที่ทำเป็นรอบ เป็นฤดูกาลหรืองานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ อาจต้องใช้เวลาในการสังเกตนานหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน การสังเกตจะรวมถึงการสอบถามวิธีการปฏิบัติและเหตุผลที่ทำให้ ผู้สังเกตสรุปสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพแล้วจึงส่งให้ผู้เชี่ยวชาญระบุอีกครั้ง

4.2.7 ทำตารางปฏิบัติงานประจำวัน (work logs) การรวบรวมข้อมูลวิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานประจำวัน แต่ข้อเสียของวิธีนี้ผู้ปฏิบัติงานอาจกรอกข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน และต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลนาน

4.2.8 เมนู (competency menus and databases) เป็นการรวบรวมโปรแกรมสมรรถนะของแต่ละงานที่ได้จากการรวบรวมมาจากหลายๆ หน่วยงาน หรือหลายองค์กร ที่รวบรวมไว้ในฐานข้อมูลต่างๆ ทั้งฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือบัตรรายการเกี่ยวกับสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับแต่ละตำแหน่งงาน ซึ่งหน่วยงานสามารถเลือกซื้อ โปรแกรม หรือนำมาใช้ได้เลย วิธีนี้ทำได้ง่ายและรวดเร็วแต่ข้อเสียคือสมรรถนะที่ได้มีความตรงตามเนื้อหาค่อนข้างต่ำ อาจไม่เข้ากับวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด จากตำรา วารสารทางวิชาการ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ข้อบัญญัติขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง และนำข้อมูลสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการเป็นกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

4.3 วิธีการทำให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์ (complementary data collection method)

#### 4.4 การวางแผนการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

5. การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ (identify the competencies and create the competency model) ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) การให้คำจำกัดความของลักษณะงาน 2) การระบุสมรรถนะ 3) การรวบรวมและจัดกลุ่มสมรรถนะที่คล้ายคลึงกันเป็นหมวดหมู่ 4) ทบทวนสมรรถนะโดยผู้เชี่ยวชาญ และ 5) นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขสมรรถนะให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

6. การนำรูปแบบสมรรถนะไปใช้ในการประเมิน (apply the competency model) ประกอบด้วย 1) การวางแผนกลยุทธ์ในการนำสมรรถนะไปใช้ในหน่วยงาน (strategic workforce planning) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร 2) การคัดเลือก (selection) กำหนดเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะ เนื้อหาในการประเมิน คำถามในการสัมภาษณ์ผู้ถูกประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์ในงาน แนวทางการสัมภาษณ์ และการให้คะแนน 3) อบรมและพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาดของแต่ละสมรรถนะ (training and development) 4) ทำเป็นข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (performance agreement) โดยทำแนวทางการประเมิน สร้างแบบประเมิน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการประเมินบุคลากร 5) การวางแผนติดตามความสำเร็จ (succession planning) 6) การให้รางวัลและให้การยอมรับ (rewards and recognition) แก่บุคลากรที่มีผลการประเมินสมรรถนะดีเยี่ยม และ 7) การออกแบบการปรับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ

7. การประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (evaluate and update the competency model) หลังจากที่มีการพัฒนากรอบสมรรถนะและมีการนำไปใช้แล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินผลทั้งกรอบของสมรรถนะที่สร้างขึ้นและผลลัพธ์ต่อองค์กร ซึ่งต้องอาศัยโปรแกรมการประเมินที่ได้มาตรฐาน กรอบของสมรรถนะที่สร้างขึ้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้เข้ากับกลยุทธ์และสภาพแวดล้อมขององค์กร ลักษณะงาน การปฏิบัติหรือปัจจัยอื่นๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง ควรมีการกำหนดตารางการทบทวนสมรรถนะให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ใช้ขั้นตอนที่ 6 และขั้นตอนที่ 7 เนื่องจากไม่ได้นำไปใช้ประเมินและ ประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระยะเวลาศึกษามีจำกัด แต่กรอบสมรรถนะที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาในขั้นตอนที่ 6 และขั้นตอนที่ 7 ได้ต่อไป

## สถานการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

โรงพยาบาลแพร์มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,345 คน เป็นบุคลากรที่สังกัดกลุ่มการพยาบาล จำนวน 641 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 429 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 43 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 15 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 154 คน ให้การดูแลผู้ป่วย โดยแยกเป็นหอผู้ป่วยใน 21 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนัก 3 หอผู้ป่วยและหน่วยงานพิเศษ 8 หน่วยงาน คืองานห้องคลอด งานห้องฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานหอผู้ป่วยนอก งานไตเทียม งานห้องส่องตรวจพิเศษ และงานเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีจำนวน 28 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 6 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 4 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 14 คน การปฏิบัติงานประจำวัน หัวหน้างานห้องผ่าตัดหรือผู้ช่วยหัวหน้างานห้องผ่าตัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการห้องผ่าตัด มอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เป็นหัวหน้าทีมประจำห้องผ่าตัดแต่ละแผนกและทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัด (first assistant) ส่วนสมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2-3 คน หรือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค 1-2 คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ตามความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัด

โรงพยาบาลแพร์มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจเป็นประจำทุกปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง จากการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจประจำปี 2551 โรงพยาบาลแพร์กำหนดวิสัยทัศน์คือจะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปชั้นนำระดับประเทศภายในปี 2555 และวางแผนกลยุทธ์โดยใช้สมดุลลิจิต (balance scorecard) 4 มุมมอง คือด้านการเรียนรู้และพัฒนา ด้านกระบวนการภายใน ด้านผู้รับ บริการ และด้านการเงิน จากการประเมินตนเองในด้านการเรียนรู้และพัฒนาในเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่าโรงพยาบาลแพร์ยังขาดระบบการประเมินบุคคล เพื่อพัฒนาศักยภาพเพื่อพิจารณาความดี ความชอบ เพื่อเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่ชัดเจน ยังไม่ได้นำสมรรถนะมาประกอบในการพิจารณา ประกอบกับมีการปรับปรุงระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่และประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2551 มีผลทำให้ข้าราชการไทยต้องมีการพัฒนาตนเองให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินผลการปฏิบัติงานที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของผลการปฏิบัติงาน นำมารวมกับส่วนของพฤติกรรมการทำงานที่เรียกว่าสมรรถนะ (ผกาวรรณ จันทร์เพิ่ม, 2552) โรงพยาบาลแพร์จึงได้จัดทำสมรรถนะหลักเพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน (โรงพยาบาลแพร์, 2552) ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation) ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 10 ข้อ คือพฤติกรรมการแสดงความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี สามารถทำงานได้ผลงานตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การบริการที่ดี (service mind) ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 9 ข้อ คือพฤติกรรมสามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ด้วยความเต็มใจ ช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ และให้บริการที่เกินความคาดหวังแม้ต้องใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมาก

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise) ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 7 ข้อ คือพฤติกรรมแสดงความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ในวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ในวิชาการและและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตน และสามารถนำความรู้ วิชาการหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปรับใช้กับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (integrity) ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 6 ข้อ คือพฤติกรรมแสดงความสุจริต มีสัจจะเชื่อถือได้ และยึดมั่นในหลักการ

5. การทำงานเป็นทีม (teamwork) ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 9 ข้อ คือพฤติกรรมแสดงการทำงานของตนในทีมให้สำเร็จ ให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน และประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีม

โรงพยาบาลแพร์ได้นำมาสมรรถนะหลักที่กำหนดขึ้นมาใช้ประเมินบุคลากรทุกระดับ เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 โดยให้น้ำหนักการประเมินในอัตราส่วนการปฏิบัติงานต่อสมรรถนะ เท่ากับ 70:30 ผลการประเมินพบว่าสมรรถนะหลักที่ใช้ประเมินเป็นการประเมินแบบกว้างๆ ไม่สามารถนำมาใช้ประเมินในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะได้ ปี พ.ศ.2553 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะงานการพยาบาลไว้ 2 สมรรถนะ ดังนี้ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 20 ข้อ คือการแสดงความพยายามในการปฏิบัติการที่ใช้กระบวนการพยาบาล สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ และสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานให้ได้ผลที่ดีขึ้น และ 2) สมรรถนะการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 10 ข้อ คือการแสดงความพยายามในการจัดการที่ดี สามารถจัดการให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถปรับปรุงวิธีการจัดการให้ได้ผลงานตามเป้าหมายระดับองค์กร และนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน โดยให้น้ำหนักการประเมินในอัตราส่วนผลการปฏิบัติงานต่อสมรรถนะหลักต่อสมรรถนะเฉพาะงานการพยาบาล เท่ากับ 70:20:10 (กลุ่มการ

พยาบาล, 2553) และให้หน่วยงานในสังกัดทบพวนคำบรรยายลักษณะงานให้ชัดเจน จัดทำ สมรรถนะเฉพาะงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานพิเศษทั้ง 8 หน่วยงาน เพื่อทดลองนำไปประเมิน สมรรถนะและปรับปรุงให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานต่อไป

งานห้องผ่าตัดมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ร่วมกันกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยวิเคราะห์กระบวนการในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และตามประเภทของ การผ่าตัดไว้ 5 สมรรถนะ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 28 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 38 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 39 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 36 ข้อ และ 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ด้วยกล้องวิดิทัศน์ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 40 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ)

ปี พ.ศ.2551 ห้องผ่าตัดได้นำสมรรถนะที่กำหนดขึ้นมาทดลองใช้ในการประเมิน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด ผลการประเมินพบว่า บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 85 บุคลากรยังขาดความสามารถในด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ต้องดูแลหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ พิเศษและการช่วยผ่าตัดในการผ่าตัดที่ยุ่ยากซับซ้อน การประสานงานในผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน การ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ปี พ.ศ.2552-2554 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่ เกิดแผลกดทับจากการจัดท่า 3 ราย หอผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อ ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำให้เกิดตกเลือด 3 ราย สายระบายอุดตัน 4 ราย กลับมาผ่าตัดซ้ำ เพราะแผลแยก 4 ราย ดิดป้ายชื่อผู้ป่วยในการส่งตรวจชิ้นเนื้อผิดคน 3 ราย เติงผ่าตัดปรับทำไม่ได้ ขณะผ่าตัด 3 ราย เครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้ทำให้การผ่าตัดใช้เวลานานขึ้น 4 ราย ลงข้อมูลผู้ป่วย ผิดคน 2 ราย พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเกิดความไม่เข้าใจกับแพทย์ขณะผ่าตัดจนต้องเปลี่ยน พยาบาลส่งเครื่องมือกะทันหัน 1 ราย (งานห้องผ่าตัด, 2554)

จากอุบัติการณ์ดังกล่าวแสดงว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล ห้องผ่าตัดในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดให้ปลอดภัยและพึงพอใจ ซึ่งขอบเขตการบริการผ่าตัดของ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโรค ต่างๆ ด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและเทคนิคเฉพาะ

ของห้องผ่าตัด ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนการบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การมีภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและพึงพอใจในงานบริการผ่าตัด ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลแพร์ที่มีอยู่มีความซ้ำซ้อน ไม่ได้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมบริบทการทำงานและไม่ได้นำมาใช้ประเมินบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละระดับใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และสามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และเพื่อวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามส่วนขาดของแต่ละสมรรถนะต่อไป

#### กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ โดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนากลอบสมรรถนะของมาร์เรลลี, ทอนโดราและฮอจ (Marrelli, Tondora & Hoge, 2005) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) การระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ