การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

Development of a Competency Framework of Recovery Room Nurses, Lampang Hospital

ศักดา ดวงมาลา พย.ม* **Sakda Duangmala M.N.S.***

บุญพิชชา จิตต์ภักดี พย.ด.** **Bunpitcha Chitpakdee Ph.D.****

ทรียาพรรณ สุภามณี พย.ด.** **Treeyaphan Supamanee Ph.D.****

Corresponding Authors: Email: soda8756@gmail.com

Received: 27 June 2020, Revised: 1 Sep 2020, Accepted: 29 Oct 2020

บทคัดย่อ

การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมากในการบริหารทรัพยากรบุคคล การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาเรียลลิ ทอนโดรา และฮอด์จ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย พยาบาลห้องพักฟื้น จำนวน 7 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ

ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 58 ข้อ คือ 1) สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบทางเดินหายใจ 2) สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการระบบไหลเวียนโลหิต 3) สมรรถนะด้านการประเมินระดับความรู้สึกตัวและดูแลผู้ป่วย 4) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 5) สมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน 6) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 7) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นและกลับบ้าน และ 8) สมรรถนะด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก

ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในห้องพักฟื้น ให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไป

คำสำคัญ: กรอบสมรรถนะ พยาบาลห้องพักฟื้น

* *พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง*

* *Nurse Practitioner, Lampang Hospital, Lampang Province*

** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: bunpitcha.c@cmu.ac.th Email: treeyaster@gmail.com*

** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

Abstract

Development of a nurse competency framework is very important for human resource management. The purpose of this study was to develop a competency framework of recovery room nurse of Lampang Hospital by applying the strategies of Marrelli, Tondora, and Hoge, (2005) for developing competency frameworks. The samples of this study consisted of seven recovery room nurses of Lampang Hospital, and five experts chosen by purposive sampling. The instruments used in the study were an interviewing guideline and a recording from. The data analysis consisted of content analysis and calculation of the content validity index.

The results of the study revealed that a competency framework for recovery room nurses, Lampang Hospital, consisted of 8 categories and 58 behavioral indicators which were: 1) assessment and management of respiratory system competency 2) assessment and management of the circulatory system competency 3)assessment of level of consciousness and patient care competency 4) care for patients with complications from anesthesia competency 5) management of emergencies competency 6) post-surgical care competency 7) assessment of patients before discharging from the recovery room and returning home competency and 8)postoperative round within 24 hours after anesthesia competency.

Therefore, nurse administrators could use this competency framework as a guideline for developing evaluation forms and developing competencies of nurses in recovery rooms.

Keyword: Competency framework, Recovery room nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องพักฟื้น เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากเป็นผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ ความเจ็บปวด และการระงับความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกที่กดรีเฟล็กการป้องกันตนเอง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จึงต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่หลงเหลืออยู่ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด[1] เมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าห้องพักฟื้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น พยาบาลห้องพักฟื้นจึงต้องมีความรู้ในเรื่อง สรีรวิทยาการผ่าตัดประเภทต่าง ๆ ยาและการบริหารยา ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด การดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ มีพยาธิสภาพของหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือด การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การดูแลท่อระบาย สายสวนปัสสาวะ พยาธิสภาพหลังผ่าตัด การช่วยฟื้นคืนชีพ[2] และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตามโรคประจำตัวของผู้ป่วย ที่อาจกำเริบขึ้น

ได้ในช่วงนี้ รวมทั้งมีทักษะการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น การประเมินระบบต่าง ๆ ทั้งระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ ความรู้สึกตัว อุณหภูมิกาย ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน สมดุลสารน้ำในร่างกาย ปริมาณปัสสาวะแต่ละชั่วโมง ปริมาณเลือดและของเหลวที่ออกจากสายระบาย และภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการบางอย่าง[1] ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็น สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นในต่างประเทศ พบว่า สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] ได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 14 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร (communication) 2) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ (professional development) 3) ด้านความเป็นผู้นำทางคลินิก (clinical leadership) 4) ด้านการกำกับดูแลด้านคลินิก (clinical governance) 5) ด้านการประเมินและการจัดการทางเดินหายใจ (assessment and management of the airway) 6) ด้านการประเมินและการจัดการการหายใจ (assessment and management of breathing) 7) ด้านการประเมินและการจัดการระบบหมุนเวียนโลหิต (assessment and management of the circulation) 8) ด้านการประเมินระดับความรู้สึกตัว (assessment of level of consciousness) 9) ด้านการเฝ้าระวังสัญญาณชีพของผู้ป่วยในขณะพักฟื้น (monitoring during recovery) 10) ด้านการเปิดหลอดเลือดดำและการให้สารน้ำ (intravenous access and fluid balance) 11) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านเภสัชวิทยาในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงก่อนการผ่าตัด (applied knowledge of pharmacology in peri-operative care) 12) ด้านการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และอาการคลื่นไส้อาเจียน (management of postoperative pain, nausea and vomiting) 13) ด้านภาวะฉุกเฉินในห้องพักฟื้น (recovery emergencies) และ 14) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (post-surgical care)[3]

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นโดยตรง แต่พบการศึกษาของกานดา เลาหศิลป์สมจิตร์4 ที่ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก 10 สมรรถนะย่อย ซึ่งสมรรถนะหลักด้านการพยาบาลวิสัญญี มีสมรรถนะย่อยในด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยมีความสามารถประเมินผู้ป่วย เมื่อแรกรับและก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นได้อย่างถูกต้อง วิเคราะห์อาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที และให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังให้การรับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย[4] และการศึกษาของวิไลรัตน์ ใจพินิจ[5] โดยทำการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สมรรถนะหลักที่สำคัญและจำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบไปด้วย 8 ด้าน คือ ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งมีสมรรถนะย่อยทั้งหมด 24 รายการแบ่งเป็น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีก่อนให้การระงับความรู้สึก 7 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระหว่างการระงับความรู้สึก 9 ข้อและด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก 8 ข้อ ซึ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก ได้ระบุถึงความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะพักฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึก ประเมินภาวะแทรกซ้อน วินิจฉัยอาการและอาการแสดง ปฏิบัติการพยาบาลวางแผน

แก้ไขปัญหา และการประเมินผลการพยาบาล จนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้[5]

สมรรถนะ (Competency) เป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถวัดและประเมินได้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล[6] ซึ่งเป็นการให้ความหมายทุกวิชาชีพ ส่วนวิชาชีพการพยาบาลนั้น สำนักการพยาบาลได้กำหนดว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร[7] ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบุคลากรในองค์กรโดยเฉพาะพยาบาลจะทำให้ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพสูงสุด[7]

การกำหนดสมรรถนะของแต่ละองค์กร อาจแตกต่างกันตามบริบทขององค์กรนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กรและวัตถุประสงค์ในการนำสมรรถนะไปใช้ ในส่วนของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกได้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก คือ สมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีเหมือนข้าราชการอื่น 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ คือสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพใช้ร่วมกันในด้านวิชาชีพการพยาบาล 3) สมรรถนะเฉพาะที่จำเป็น คือสมรรถนะเฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานนั้น ๆ[7]

กรอบสมรรถนะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการระบุสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา การพัฒนากรอบสมรรถนะมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร มาเรลลี่และคณะ[6] ได้เสนอแนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Defining the objectives) 2) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน (Obtain the support of a sponsor) 3) พัฒนาและนำแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ (Develop and implement a communication and education plan) 4) วางแผนระเบียบวิธี (Plan the methodology) 5) ระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ (Identify the competencies and create the competency model) 6) นำกรอบสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ (Apply the competency model) และ 7) การประเมินผลปรับปรุงให้ทันสมัย (Evaluate and update the competency model)[6]

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง[8] ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่[9] ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) สมรรถนะด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 6) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะประคับประคองเป็นต้น เนื่องจากเป็นกรอบสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบททางการพยาบาล และได้ผลการศึกษาที่ดี

โรงพยาบาลลำปาง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงที่ให้บริการ 781 เตียง ซึ่งกลุ่มภารกิจด้าน

การพยาบาล เป็นองค์กรหนึ่งของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และมีเป้าหมายอยู่ที่ความปลอดภัย รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ให้บริการ[10]

งานห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปาง มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ที่เพิ่งได้รับการระงับความรู้สึกทั้งผู้ป่วยที่ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลในห้องพักฟื้นมีทั้งหมด 16 คน พยาบาลห้องพักฟื้นส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกและผ่าตัด[11] การทำงานที่ผ่านมาอาศัยการสอนโดยพยาบาลวิสัญญีที่ประจำอยู่ในห้องพักฟื้น และไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) สำหรับพยาบาลห้องพักฟื้น และในการประเมินผลการปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องพักฟื้นเฉพาะ จึงทำให้ไม่ทราบถึงสมรรถนะที่ต้องการ การพัฒนาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม[3-5] พบว่ามีกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการกำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น และในโรงพยาบาลลำปาง พยาบาลห้องพักฟื้นทำงานโดยไม่มีกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น ที่จะใช้สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะหลังการผ่าตัดและหลังได้รับการระงับความรู้สึกและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงนำมาสู่ความจำเป็นของการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น

ผู้ทำการศึกษาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางที่มีความเหมาะสมครอบคลุมกับบริบทการทำงาน สำหรับพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานบุคคลและเป็นแนวทางให้พยาบาลห้องพักฟื้นได้พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะตามกรอบสมรรถนะที่กำหนด จะทำให้พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป และส่งผลให้พยาบาลห้องพักฟื้นสามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

คำถามการศึกษา

กรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปาง โดยประยุกต์กระบวนการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาเรียลลิ ทอนโดรา และฮอด์จ[6] ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน 3) พัฒนาและนำแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ 4) วางแผนระเบียบวิธี และ5) ระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะส่วนขั้นที่ 6) และ 7) ไม่ได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากงานวิจัยนี้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพียงพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นเท่านั้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง ให้สอดคล้องกับบริบทและครอบคลุมลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง โดยเข้าพบและขอความร่วมมือจากคณะผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการ

พยาบาลโรงพยาบาลลำปาง ก่อนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 16 คน 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น อย่างน้อย 5 ปีทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางได้แก่ วิสัญญีแพทย์ที่มีตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลลำปาง 1 คน หัวหน้าวิสัญญีแพทย์ที่มีตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำปาง 1 คน หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง 1 คน หัวหน้าห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง 1 คน และหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง 1 คน

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ คือพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลห้องพักฟื้น ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ในโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 7 คนซึ่งเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและ 2) แนวคำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในความเป็นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็น ปรนัย (objectivity) โดยอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล 2 คนและอาจารย์พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาพยาบาล ที่ฝึกในแผนกศัลยกรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีลำปาง 1 คนและนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่109/2019 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาจากผู้บริหารโรงพยาบาลลำปาง นอกจากนี้ผู้ทำการศึกษาได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง และแจ้งให้ทราบสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีการบังคับ ไม่มีผลกับการปฏิบัติงาน และยืนยันที่จะเก็บรักษาความลับของข้อมูลทั้งหมด โดยข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมด หลังสิ้นสุดการศึกษาและเสนอผลของการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องพักฟื้น จากตำรา วารสารทั้งต่างประเทศและในประเทศ และบันทึกลงแบบบันทึกข้อมูล นำมารวมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลห้องพักฟื้น โดยการบูรณาการและประมวลผลข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ด้วยวิธีการจัดเป็นกลุ่มข้อมูลพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมารวมไว้เป็นข้อเดียวกัน ส่วนรายการที่มีความแตกต่างกันจะจำแนกออกเป็นรายข้อ และจัดทำเป็นร่างกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ให้ข้อเสนอแนะร่างกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน นำมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่

หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. กรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง (ฉบับร่าง) หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถรายข้อ (I-CVI) โดยยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ 0.8-1.012 และตัดข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 0.8 ออก สรุปได้เป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องพักฟื้น เป็นเพศหญิงระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอายุเฉลี่ย 38.43 ปี (SD = 9.64) มีระยะเวลาในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย13.29 ปี (SD = 8.36) มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเฉลี่ย 8.14 ปี (SD = 3.29) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.72 ได้รับการอบรมการระงับปวด คิดเป็นร้อยละ 57.14 ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 42.85 ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิสัญญีหรือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบ คิดเป็นร้อยละ 71.42

2. กรอบสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 8 ด้านและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 58 ข้อ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย 15 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เช่น ความรู้ ความสามารถในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจในห้องพักฟื้นได้ เป็นต้น 2) สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบไหลเวียนโลหิต ประกอบด้วย 10 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เช่น ความรู้ความสามารถในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต มีความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวหรือขยายหลอดเลือด เป็นต้น 3) สมรรถนะด้านการประเมินระดับความรู้สึกตัวและดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้แก่ มีความรู้และสามารถประเมินระดับความรู้สึกตัวตามแนวปฏิบัติการประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและหลังการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวได้อย่างเหมาะสมตามสภาพและอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก 4) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้แก่ มีความรู้และสามารถประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกได้ สามารถให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความรู้และสามารถประเมิน ดูแล และให้ยาผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ ในห้องพักฟื้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย 5)สมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 13 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เช่น ความรู้ ความสามารถในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงจากภาวะหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น ช็อก Malignant hyperthermia (MH) เป็นต้น 6) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-surgical care) ประกอบด้วย 10 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เช่น ความรู้ ความสามารถในการประเมิน การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เป็นต้น 7) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นและกลับบ้าน ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้แก่ มีความรู้และสามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Post Aldrete's Score ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้ และมีความรู้และสามารถใช้ระบบการให้คะแนนแบบ Modified Post Anesthesia Discharge Scoring (PADS) ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย 8) สมรรถนะด้านการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้แก่ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยได้ สามารถประเมินความพึงพอใจในการให้บริการทางวิสัญญีและห้องพักฟื้น หลังการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยได้ และมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้ความเคารพและให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติและใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย

การอภิปรายผล

สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบทางเดินหายใจ

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการทางเดินหายใจเป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง จำเป็นต้องมีซึ่งสอดคล้องกับข้อสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] เนื่องจากผู้ป่วยที่รับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยบางรายหายใจได้ปกติและผู้ป่วยบางรายหายใจผิดปกติ หรือมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลห้องพักฟื้น ทั้งในด้านการประเมินและดูแลระบบทางเดินหายใจ โดยการสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นและการหายใจไม่เพียงพอของผู้ป่วย และพยาบาลห้องพักฟื้นต้องให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขภาวะดังกล่าวให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง[2,13] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบทางเดินหายใจเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบไหลเวียนโลหิต

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางจำเป็นต้องมีซึ่งสอดคล้องกับข้อสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] เนื่องจากผู้ป่วยที่รับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้น พยาบาลห้องพักฟื้นต้องประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทันทีและต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีความปกติหรือผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตหรือไม่ และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อเกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตได้อย่างทันท่วงที ซึ่งการประเมินและการเฝ้าระวังผู้ป่วยนั้น พยาบาลห้องพักฟื้นต้องสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพทั้งแบบพื้นฐานและแบบพิเศษ และมีการติดตามอาการอัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิต รวมถึงการติดตามวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและอย่างใกล้ชิด[2,14] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการประเมินระดับความรู้สึกตัวและดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการประเมินระดับความรู้สึกเป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง จำเป็นต้องมีสอดคล้องกับข้อสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นโรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] เนื่องจากผู้ป่วยที่รับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นแรกรับพยาบาลห้องพักฟื้นต้องประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ตามแนวปฏิบัติการประเมินความรู้สึกตัว Post anesthesia Recovery Score ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและหลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวดีหรือตื่นไม่เต็มที่ในห้องพักฟื้น เป็นผลจากยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ[2] และการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น พยาบาลห้องพักฟื้นต้องให้การดูแลและช่วยเหลือผู้

ป่วยตามระดับความรู้สึกตัวและตามอาการของผู้ป่วยเมื่อเข้ามาในห้องพักฟื้น[2,14] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการประเมินระดับความรู้สึกตัวและดูแลผู้ป่วยเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปาง จำเป็นต้องมี เนื่องจากผู้ป่วยที่รับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมักเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ[14] ดังนั้นพยาบาลห้องพักฟื้นต้องมีการประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยแรกรับและให้การดูแลช่วยเหลือ โดยการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายของผู้ป่วย[2] และยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาในห้องพักฟื้น โรงยาบาลลำปางผู้ป่วยบางรายมีภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด และทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายขณะที่อยู่ในห้องพักฟื้น[2] ซึ่งพยาบาลห้องพักฟื้นต้องประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น และเมื่อผู้ป่วยที่เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนในห้องพักฟื้น อาจเกิดภาวะเสี่ยงของการสำลักอาเจียนเข้าสู่หลอดลม ซึ่งเป็นสิ่งที่อันตรายที่สุดคือทำให้เกิดปอดอักเสบ (aspirated pneumonia) หรือทำให้เกิดทางเดินหายใจอุดกั้นได้ ซึ่งพยาบาลห้องพักฟื้นต้องให้การดูแลร่วมกับให้การแก้ไขภาวะคลื่นไส้อาเจียนให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีความสุขสบาย[2] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปางจำเป็นต้องมีซึ่งสอดคล้องกับข้อสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด ในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกในห้องพักฟื้น ซึ่งผู้ป่วยในระยะนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤติ มีการเปลี่ยนแปลง ของสัญญาณชีพได้ง่ายจากการได้รับยาระงับความรู้สึก การเสียเลือด และการเสียน้ำในการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออกและภาวะช็อกหลังการผ่าตัด รวมถึงผลของยาสลบที่มีผลต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ที่มีผลต่อผู้ป่วยเมื่อมาอยู่ในห้องพักฟื้น ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดต้องมีความรู้ ความสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องพักฟื้นได้[2] ซึ่งพยาบาลห้องพักฟื้นที่ดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการและสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องพักฟื้นได้[2] จึงถือได้ว่าสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-surgical care)

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด(Post-surgical care) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง จำเป็นต้องมีซึ่งสอดคล้องกับข้อสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้นโรงพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์[3] เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับไว้ในห้องพักฟื้น เป็นผู้ป่วยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด และหลังจากพยาบาลห้องพักฟื้นได้รับการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากวิสัญญีพยาบาลหรือวิสัญญีแพทย์เรียบร้อยแล้ว พยาบาลห้องพักฟื้นต้องประเมินสภาพของผู้ป่วย เช่น ชนิดของแผลผ่าตัด สาย

หรือท่อระบายต่าง ๆ ที่ออกมาจากตัวผู้ป่วย และพยาบาลห้องพักฟื้นต้องประเมินสภาพของแผลผ่าตัดและท่อระบายต่าง ๆ ที่ออกมาจากตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง[2] จึงถือได้ว่าสมรรถนะการจัดการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-surgical care) เป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นและกลับบ้าน

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นและกลับบ้านเป็นสมรรถนะที่พยาบาลห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปางจำเป็นต้องมี ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี[5] เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับไว้ในห้องพักฟื้นเป็นผู้ป่วยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยทุกรายเมื่อได้รับการประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังจากการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นแล้ว และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง จึงสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นได้[11] และโรงพยาบาลลำปางได้กำหนดแบบพรรณนาลักษณะงานของพยาบาลห้องพักฟื้น โดยต้องประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น[2] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นและกลับบ้านเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึกจำเป็นต้องมี ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี[5] เนื่องจากห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลลำปาง มีนโยบายให้พยาบาลห้องพักฟื้นติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปที่หอผู้ป่วยด้วยแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละชนิดการระงับความรู้สึก รวมถึงการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกแต่ละประเภท ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปลอดภัยจากผลข้างเคียงจากผลของการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ[15] จึงถือได้ว่าสมรรถนะด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึกเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาสรรหาและคัดเลือกพยาบาลที่มาปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

3. พยาบาลห้องพักฟื้นสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประเมินความสามารถของตนเองและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องพักฟื้น โรงพยาบาลลำปาง

เอกสารอ้างอิง

1. บุศรา ศิริวันสาณฑ์, พิชยา ไวทยะวิญญู, และปฏิภาณ ตุ่มทอง. Anesthesia and Perioperative care. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2560
2. เบญจมาศ ปรีชาคุณ, และเบญจวรรณ ธีระเทิดตระกูล. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด. กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริ้น; 2558
3. American of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.Immeiate Post-anaesthesia Recovery [online].2013 [cited 2018/12/11]. Available from: https://www.pubmed/ncbi/nlm/nih/gov.pdf
4. กานดา เลาหศิลป์สมจิตร์. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ พยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547
5. วิไลรัตน์ ใจพินิจ. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
6. Marrelli, A. F., Tondora, J., & Hoge, M. F. Strategies for developing competency model. Administration and Policy in Mental Health. 2005; 32(5): 533-561.
7. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547
8. ธนพร เพชรหาญ. การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปางบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
9. นรัชพร ศศิวงศากุล. การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
10. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง. แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลลำปาง. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2559-2563.
11. ห้องพักฟื้นโรงพยาบาลลำปาง.ใบกำหนดหน้าที่งาน (Job Description). ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2561.
12. Polit, D.F., & Beck, C.T. The content validity index: Are you sure you knowwhat's being report? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006;29: 489-497.
13. ภูริพงศ์ ทรงอาจ. การดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น. ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, และปฏิภาณ ตุ่มทอง. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริ้น; 2556. หน้า 769-808
14. สุกัญญา เดชอาคม,อังศุมาศ หวังดี, และอัญชลา จิระกุลสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. บทความฟื้นวิชาการ [ออนไลน์]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2561/10/10]. เข้าถึงได้จาก: https://www. Anesthai.org/public/rcat/download.pdf
15. ภาวัลย์ สุทนต์และอรวรรณ พงศ์รวีวรรณ. การเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก. วิสัญญีสาร[ออนไลน์]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2561/10/10]. เข้าถึงได้จาก : https://www.he02.tcithaijo.org/anesthai/article/download.pdf