สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

Perioperative Nurse Competencies

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2554

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

Perioperative Nurse Competencies

พยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative Nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตการอื่นๆในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งใช้ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอและสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว

สมรรถนะ (Competency) คือ ความสามารถ (Ability) ในการกระทำการใดๆ ที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ (Cambridge International Dictionary, 1995) **JCAHO** (1993 อ้างใน Gruendemann and Fernsebnee, 1995) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลว่า คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของงาน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยนำความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ส่วน AORN (AORN, 1999) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่าหมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

ประเภทของสมรรถนะ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (จิรประภา อัครบวร ,2549) ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์การต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์การ

2. สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ คุณลักษณะที่พนักงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จึงหมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่ รวมทั้งคุณลักษณะอื่นๆตามกำหนดในตำแหน่งงาน

คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้พิจารณาและมีความเห็นว่า สมรรถนะหลักเป็นความสามารถของพยาบาลที่ทุกคนพึงมี ซึ่งกำหนดโดยแต่ละสถาบันและสอดคล้องกับองค์กรวิชาชีพ คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะฯจึงจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้อง

ผ่าตัดตามสายงานเท่านั้น โดยวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะงาน ขอบเขตความรับผิดชอบ และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และนำกรอบแนวคิดจาก AORN Perioperative Patient Focused Model และ AORN's Perioperative Competencies มาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระกระบวนการพยาบาล และครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบา ล

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย
2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย
3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม
4. สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

1. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี

1.1 ประเมินประวัติการแพ้ ได้แก่ การแพ้ยา อาหาร ปลาสเตอร์ ยางลาเท็กซ์ และสารเคมี รวมทั้งบันทึกและสื่อสารให้ทีมผ่าตัดทราบ

1.2 ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยางลาเท็กซ์ เช่น ถุงมือ ท่อระบายต่าง ๆ สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น โดยการเตรียมอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำจากยางธรรมชาติ ประสานงานกับทีมผ่าตัดล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้และประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติ

1.3 ป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยา

1.3.1 เลือกใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สภาพผิวหนัง บริเวณผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด

1.3.2 ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดของหน่วยงานในการใช้น้ำยาต่าง ๆ

1.3.3 บันทึกชนิดน้ำยา วิธีใช้และบริเวณที่ใช้ในแบบบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด

1.3.4 ถ้าใช้ร่วมกับเครื่องจี้หรือเลเซอร์ ต้องรอให้น้ำยาที่ติดไฟง่ายแห้งก่อน

1.4 ประเมินอาการ และอาการแสดงของการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี โดยการสังเกตความผิดปกติบริเวณผิวหนังที่ใช้น้ำยา และอาการแพ้ในระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำยา บันทึก ส่งต่อข้อมูลและติดตามผล

2. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า

2.1 เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

2.2 ประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ Pacemaker, Implant เครื่องประดับ และบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

2.3 กรณีที่ผู้ป่วยใส่ Pacemaker รายงานให้ศัลยแพทย์รับทราบ ปรึกษาแพทย์ระบบหัวใจเพื่อปรับ Mode ของ Pacemaker หรือใช้ Bipolar (กรณีจำเป็นต้องใช้ Monopolar ต้องมีอุปกรณ์แม่เหล็กวางบนหน้าอกผู้ป่วยตรงตำแหน่งที่ใส่ Pacemaker เพื่อป้องกันกระแสไฟฟ้ารบกวนการทำงานของ Pacemaker

2.4 เลือกขนาดและติด Dispersive electrode ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในขณะผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติ

2.5 ประเมินอาการและอาการแสดงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าหลังผ่าตัด โดยการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ติด Dispersive electrode เช่น รอยนูน รอยแดง หรือผิวหนังไหม้ เป็นต้น

2.6 บันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติด Dispersive Electrode กรณีที่พบสิ่งผิดปกติต้องรายงานแพทย์และให้การพยาบาลเบื้องต้น ติดตามผลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี

3.1 ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ การแพ้ Contrast การได้รับรังสีรักษาและวินิจฉัย และสภาพผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3.2 ป้องกันอันตรายจากแหล่งกำเนิดรังสี

3.2.1 ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2 จำกัดการกระจายของปริมาณรังสี เช่น Fluoroscope ควรปิดไว้ถ้ายังไม่ได้ใช้งาน

3.2.3 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไทรอยด์ อัณฑะ รังไข่ และทารกในครรภ์

3.3 ประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเนื้อเยื่อตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
หมายเหตุ : สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

3.3.1 จัดการเนื้อเยื่อ สารคัดหลั่งที่ส่งตรวจ และกำจัดทิ้งได้อย่างถูกต้อง หลังจากที่ได้รับสารรังสีตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

3.3.2 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไทรอยด์ อัณฑะ รังไข่ เช่น Thyroid shield , เสื้อตะกั่ว (Lead Apron) ,แว่นตากันรังสี (Lead Glasses) เป็นต้น

3.3.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่ตั้งครรภ์ห้ามเข้าปฏิบัติงานในห้องที่ใช้รังสีรักษา

3.3.4 ใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสี (Film badge) เพื่อการตรวจสอบปริมาณรังสีไม่ให้ได้รับเกินเกณฑ์มาตรฐาน

4. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย

4.1 ประเมินข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ

4.2 ใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายให้เหมาะสม และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

4.3 ประเมินลักษณะและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย เช่น การวางลำตัวตามแนวกายวิภาคที่ถูกต้อง (Anatomical alignment) การสังเกตความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากเคลื่อนย้าย เป็นต้น

4.4 บันทึกและส่งต่อข้อมูลเมื่อมีปัญหา

5. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า

5.1 ประเมินความเสี่ยงในการจัดท่าตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ตามกลุ่มอายุ สภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว น้ำหนักตัวมาก ผู้ป่วยที่ใส่อวัยวะเทียม Pacemaker หรือมีท่อระบายต่าง ๆ Pre-medication ที่ได้รับ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2 เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่าตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด

5.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย และระมัดระวังอุปกรณ์ที่ติดอยู่ กับตัวผู้ป่วย เช่น สายออกซิเจน สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ สายระบายจากทรวงอกเป็นต้น

5.4 จัดท่าให้ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนของการจัดท่าแต่ละชนิดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และยึดหลัก Body alignment กรณีนอนหงาย ให้กางแขนได้ไม่เกิน 90 องศา หงายท่อนแขน นิ้วเหยียด หรือป้องกันการกดทับเส้นประสาท และวางไว้ในที่ปลอดภัย

5.5 ส่งเสริมเนื้อเยื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีที่สุด เช่น การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การเคลื่อนไหว เป็นต้น

5.6 หลังการจัดท่า ประเมินอาการและอาการแสดงของการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ รวมทั้งอาการการบาดเจ็บจากการจัดท่า เช่น สีผิวหนัง ชีพจรส่วนปลาย และสัญญาณชีพ เป็นต้น

5.7 บันทึกข้อมูลการจัดท่าและผลประเมินการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

6. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ (Laser)

6.1 ตรวจสอบ และเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์ และอุปกรณ์ดูดควัน ก่อนใช้งาน

6.2 จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ไม่สะท้อนแสง

6.3 จัดเตรียมแว่นตา ตามชนิดของเลเซอร์ให้ผู้ป่วย และบุคลากร

6.4 ป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังและอวัยวะข้างเคียง โดยใช้ผ้าชุบน้ำปิดตาและผิวหนัง

6.5 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดการลุกไหม้จากการสัมผัสกับออกซิเจน โดยเฉพาะการใช้เลเซอร์ในบริเวณทางเดินหายใจ

6.6 Stand by เครื่องทุกครั้งที่หยุดใช้งาน เพื่อป้องกันเครื่องทำงานโดยมิได้ตั้งใจ

6.7 ประเมินอาการ อาการแสดงที่เกิดจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนังหรือการมองเห็น

6.8 แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนัง หรือการมองเห็น

6.9 บันทึกข้อมูลการใช้งาน ในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

7. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet)

7.1 ประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

7.2 เตรียมอุปกรณ์ เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด และทดสอบเครื่องตามคู่มือการใช้งาน รวมทั้งเลือกใช้ Cuff ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง

7.3 ตั้งแรงดัน (pressure) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้ และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนดเพื่อป้องกันอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง

7.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผิวหนัง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อภายหลังการใช้เครื่องรัด ห้ามเลือด ภายหลังจากนำ Cuff ออก ได้แก่ ผิวหนังฟกช้ำ ย่น รอยรัด เนื้อตาย ตลอดจนสังเกตการเคลื่อนไหว การรู้สัมผัสของนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า หลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

7.5 บันทึกตำแหน่ง แรงดัน ระยะเวลาการใช้ และสภาพผิวหนังหลังการใช้งานในบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด

8. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่น ๆ

8.1 สอบทวน ยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ยาที่ได้รับ ใบยินยอมผ่าตัด กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ยืนยัน โดยสอบถามจากญาติ หรือบุคคลในครอบครัว

8.2 ตรวจสอบความพร้อมห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ฯลฯ

8.3 ตรวจสอบสภาพปลอดเชื้อของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามแถบเทปชี้วัด (Indicator) สภาพหีบห่อ บรรจุภัณฑ์ ความเพียงพอ และความพร้อมใช้

8.4 ประเมินภาวะเสี่ยงของผิวหนังที่อาจได้รับการบาดเจ็บจากความร้อน ตลอดจนป้องกันอันตรายของเนื้อเยื่อจากความร้อนที่มาจากอุปกรณ์ที่มีอุณหภูมิสูง สารน้ำสำหรับชะล้างความร้อนจากการเข้าเฝือก อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นร่างกาย หรือความร้อนจากแสงไฟ

8.5 ดูแล เฝ้าระวังอุณหภูมิกายของผู้ป่วย เพื่อคงสภาพปกติของผิวหนัง

8.6 สังเกตผิวหนังเป็นระยะๆ เช่น ในระหว่างและหลังการใช้ ผ้าห่มลมร้อน

8.7 ป้องกัน และเฝ้าระวังการบาดเจ็บผิวหนัง เช่น อันตรายของเนื้อเยื่อจากความร้อนขณะเข้าเฝือก

8.8 ทดสอบอุณหภูมิของสารน้ำก่อนใช้ล้างบริเวณผ่าตัด หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

8.9 ระมัดระวังในการใช้เครื่องมือทุกชนิดที่มีความร้อนและความเย็น ไม่ให้เป็นอันตรายต่อผิวหนัง และอวัยวะภายในของผู้ป่วย

8.10 ตรวจสอบ และติดตาม กรณีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า โดยขณะใช้งานให้วางอุปกรณ์ไฟฟ้าในที่แห้ง สะอาด เป็นฉนวน และสามารถมองเห็นได้ในขณะใช้งาน อีกทั้งตรวจสอบว่าสัญญาณเตือนสามารถทำงานได้ตามปกติ

8.11 ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์กำจัดขน (clippers) การแพ้พลาสเตอร์ปิดแผล อุปกรณ์ที่ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น และตรวจสอบสภาพผิวหนังหลังการใช้งาน และเช็ดผิวหนังให้แห้งก่อนการปิดแผลทุกครั้ง

9. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ

9.1 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

9.1.1 ตรวจสอบการแพ้ยาอาหารและสารต่าง ๆ โดยการซักถามผู้ป่วย บันทึกและรายงานให้ทีมผ่าตัดทราบ

9.1.2 ให้ยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง คือ ถูกคน ถูกเวลา ถูกชื่อยา ถูกขนาด และถูกทาง

9.1.3 ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองจากการให้ยา โดยสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา

9.2 สมรรถนะการส่งสิ่งส่งตรวจ

9.2.1 ทราบและเข้าใจวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจตามแนวทางปฏิบัติ

9.2.2 เตรียมบรรจุภัณฑ์สำหรับสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง และครบถ้วนตามแผนการรักษาปิดสลากระบุชื่อนามสกุล อายุ H.N. Ward ว.ด.ป. ที่ส่ง และชื่อสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องและครบถ้วน

9.2.3 ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสารและสิ่งส่งตรวจให้ตรงกัน

9.2.4 บันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด

9.2.5 ดูแลให้กระบวนการส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการตามกำหนดเวลาและต้องติดตามผลกรณีส่งFrozen sections ให้เร็วที่สุด ประสานงานให้แพทย์ได้รับทราบผล

9.3 สมรรถนะการป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดอวัยวะ ผิดหัตถการ)

9.3.1 Sign in โดยทบทวนตารางการผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด (Mark site) รวมทั้งชนิดหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย โดยทวนสอบกับผู้ป่วยหรือญาติ ฟิล์มเอกซเรย์ และเวชระเบียนให้ตรงกัน ตลอดจนให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองระบุข้างที่ทำผ่าตัด หรือหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งเอกสารยินยอมให้ผ่าตัด เตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียมที่

ถูกต้องโดยตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ หรืออวัยวะเทียม ได้แก่ บริษัทผู้ผลิต / Lot number / ชนิด / ขนาด และข้อมูลการรับรองโดยหน่วยงานของรัฐรวมทั้งเตรียม Implant ID documentation card สำหรับผู้ป่วย กับ ชื่อ นามสกุล อายุ วัน เดือนปี เกิด H.N. Ward บันทึกของแพทย์และชนิดของการผ่าตัด

9.3.2 ขอเวลานอก (Time out) ก่อนลงมีดผ่าตัด เพื่ออ่านชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด H.N. Ward บริเวณและข้างที่ทำผ่าตัดรวมทั้งชนิดการผ่าตัด หัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย จากเวชระเบียน ร่วมกับทีมผ่าตัด ถ้ามีข้อโต้แย้งต้องหยุดกิจกรรมและเริ่มทวนสอบจนเข้าใจตรงกัน

9.3.3 Sign out โดยทวนสอบหัตถการร่วมกับทีมผ่าตัด การใช้ผ้าซับโลหิต เครื่องมืออุปกรณ์ Implant ที่ใช้ในการผ่าตัด สิ่งส่งตรวจต่างๆ การสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด

9.3.4 รายงานแพทย์ / บริษัทผู้ผลิต / ผู้ที่เกี่ยวข้อง หากพบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือความไม่ถูกต้องของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ /อวัยวะเทียม

9.4 สมรรถนะการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

9.4.1 ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคมอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มผ่าตัด ก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นใน ก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งผ่าตัด

9.4.2 ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคม ระหว่างพยาบาลส่งผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกอย่างน้อย 2 คน และ 1 ใน 2 ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการนับให้เห็นและได้ยินชัดเจน

9.4.3 ไม่นำเครื่องมือ ผ้าซับเลือด ของมีคม ออกจากห้องผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ยกเว้น กรณีที่นับครั้งแรกไม่ครบถ้วนให้นำออกนอกห้องผ่าตัดทันที

9.4.4 ไม่ตัดแบ่งผ้าซับโลหิต และไม่นำผ้าซับโลหิตไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ๆ

9.4.5 ตรวจสอบสภาพเครื่องมือและของมีคมขณะผ่าตัดว่า มีการชำรุด แตกหัก และตกค้างในร่างกายผู้ป่วยหรือไม่ หากพบว่ามีการสูญหายต้องรีบค้นหา หากไม่พบต้องรายงานแพทย์ เพื่อ X-ray ค้นหา และปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน

9.4.6 แจ้งผลการนับเครื่องมือ ผ้าซับเลือด ของมีคม ให้แพทย์ทราบก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นในและก่อนเย็บแผลชั้นนอก กรณีที่ศัลยแพทย์ Pack ผ้าซับโลหิตทิ้งไว้ขณะผ่าตัด Scrub nurseต้องแจ้งทีมผ่าตัดทราบเพื่อแจ้งเตือนก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด

9.4.7 กรณีที่นับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคมไม่ครบก่อนการปิดแผลผ่าตัด ต้องแจ้งแพทย์และดำเนินการตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

9.4.8 บันทึกชนิด จำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ ผ้าซับโลหิต (packing) ที่ทิ้งค้างกับร่างกายผู้ป่วยตามแผนการรักษา

9.4.9 บันทึกผลการนับ และชื่อผู้นับในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique)

1.1.1 เฝ้าระวังและรักษาสภาพการปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด

1.1.2 ประยุกต์หลัก aseptic technique ในการทำงาน

1.1.3 เตรียมห้องผ่าตัดตามมาตรฐานความสะอาดของห้องผ่าตัด

1.1.4 ใช้หลัก standard precaution ป้องกันการแพร่กระจาย (transmission) ของเชื้อโรค

1.1.5 ดูแลสายระบาย / อุปกรณ์ เข้าร่างกาย เช่น ท่อเจาะคอ ท่อช่วยหายใจ สายน้ำเกลือ สายสวน สายระบายสารคัดหลั่งต่างๆ

1.1.6 ควบคุมให้บุคลากรอื่นๆในทีมผ่าตัดปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique

1.2 การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย

1.2.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย เช่น พยาธิสภาพ ภาวะโภชนาการ การได้รับยาบางอย่าง เป็นต้น

1.2.2 ระบุแหล่งการติดเชื้อก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย เช่น มีการติดเชื้อไวรัส โปรโตซัว แบคทีเรีย เชื้อรา จากแหล่งเชื้อโรคภายในหรือภายนอกตัวผู้ป่วย

1.2.3 แยกบุคลากรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ Nosocomial infection ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน

1.3 การจำแนกแผลผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล เช่น ของ CDC (Center of Disease Control and prevention)

1.4 การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด

1.4.1 ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

1.4.2 ประเมินลักษณะผิวหนังก่อนผ่าตัด ผิวหนังบริเวณผ่าตัด และรอยแผลผ่าตัดเดิม

1.4.3 เลือกน้ำยาฆ่าเชื้อและวิธีเตรียมความสะอาดผิวหนังได้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ผ่าตัด

1.4.4 ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและกำจัดสิ่งสกปรกบริเวณรอบๆ โดยใช้อุปกรณ์ปลอดเชื้อในการทำความสะอาดผิวหนัง

1.4.5 ทาน้ำยาฆ่าเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังฟอกทำความสะอาด

1.5 การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค

1.5.1 แต่งกายตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และปฏิบัติตามการแบ่งเขตความสะอาดในห้องผ่าตัด

1) แต่งกายสะอาด ถูกระเบียบห้องผ่าตัด

2) สวมหมวกเก็บผมให้มิดชิด

3) สวมผ้าปิดปาก

4) ไม่สวมเครื่องประดับ ต่างหู แหวน สร้อย ฯลฯ

5) ตัดเล็บมือสั้น สะอาด ไม่ทาเล็บ

6) สวมที่คลุมรองเท้า (shoes covers) รองเท้าบูท กรณีการทำผ่าตัดที่อาจมีการปนเปื้อนเท้า และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ

7) ล้างมือ สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือ ถูกเทคนิค

8) เข้าใจเหตุผลและปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ เช่นการใช้ Spaulding classification Isolation precautions เป็นต้น

1.5.2 รักษาการปนเปื้อนโดยปฏิบัติตามกฎระเบียบของการสัญจรภายในห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอุปกรณ์และบุคลากรอย่างเคร่งครัด

1) ไม่นำรถขนอุปกรณ์จากภายนอกเข้าห้องผ่าตัด

2) แยกอุปกรณ์สะอาดกับอุปกรณ์ปนเปื้อนและขยะ ไม่นำอุปกรณ์ปนเปื้อนเข้าทางสัญจรกึ่งปลอดเชื้อ

3) ปฏิบัติตามระบบสัญจรและการแบ่งเขตพื้นที่ปฏิบัติงานของห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่ทางเข้าอุปกรณ์ปลอดเชื้อ และทางนำออกของอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน

1.5.3 ส่งเสริมและรักษาความสะอาดและสุขอนามัยของตนเองและบุคลากรทีมผ่าตัด

1) ให้บุคลากรที่มือมีบาดแผลและมีการติดเชื้อออกจากบริเวณผ่าตัดตามข้อตกลงของหน่วยงาน

2) ดูแลสุขอนามัยตนเองให้ดีเสมอตามคาดหวังของหน่วยงาน

1.5.4 แยกอุปกรณ์และเครื่องมือสะอาดจากเครื่องมือและอุปกรณ์ปนเปื้อนและขยะ

1.6 การวางแผนเพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการผ่าตัด เช่น การจัดลำดับการผ่าตัด โดยวางแผนล่วงหน้า ประสานกับทีมผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด สนับสนุนและอำนวยความสะดวกเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้งานผ่าตัดสำเร็จตามเป้าหมาย

1.7 การทวนสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมลำไส้ สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นต้น

1.8 การสอนและกระตุ้นผู้ป่วย เกี่ยวกับการไอ หายใจลึก และการออกกำลังกาย

1.8.1 ก่อนผ่าตัด

1) แนะนำให้ผู้ป่วยงดบุหรี่ก่อนผ่าตัด

2) แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงบุคคลที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ

3) สอนผู้ป่วยใช้ Spirometry

4) ประเมินผลลัพธ์การสอนและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

1.8.2 หลังผ่าตัด

1) กระตุ้นผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ และหายใจลึกด้วยกระบังลม

2) ใช้ Spirometry ด้วยตนเอง 10-12 ครั้ง/ ช.ม.

3) ประเมินประสิทธิภาพและความสามารถของผู้ป่วย

1.9 การดูแลแผลผ่าตัด

1.9.1 ปิดแผลผ่าตัดให้ถูกต้อง ตามลักษณะแผลผ่าตัดอย่างถูกวิธี

1.9.2 เฝ้าระวังการปนเปื้อนของแผลผ่าตัด

1.9.3 สังเกตลักษณะสารคัดหลั่งและประเมินอาการและอาการแสดงของแผลติดเชื้อ

1.9.4 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

2.สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ(Tissue Perfusion)

2.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ผิวหนัง ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2.2 ประเมินภาวะการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงเนื้อเยื่อขณะ/หลังผ่าตัด ได้แก่

2.2.1 ประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2.2 เฝ้าระวังการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดไม่ให้เกิดการกดทับที่ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง

2.2.3ใช้อุปกรณ์ช่วยการจัดท่าที่เหมาะสม ป้องกันการกดทับและเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง

2.2.4 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง สภาพจิตใจ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกิริยาตอบสนอง การพูด การเคลื่อนไหว อาการแสดงที่ผิดปกติ

2.2.5 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของชีพจร อุณหภูมิ สีผิว ผิวแห้ง เส้นเลือดเล็กๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง

2.2.6 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง รอยบาดแผล รอยถลอก บวมน้ำ เป็นเม็ดพอง

2.2.7 รายงานภาวะผิดปกติกับทีมผ่าตัด

2.2.8 บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3. สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย

3.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่

3.1.1 ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิกาย 36°C หรือต่ำกว่า

3.1.2 ระยะเวลาการได้รับการดมยาสลบและการผ่าตัดใช้เวลานาน

3.1.3 ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผิวหนังน้อย ไขมันใต้ผิวหนังน้อย สูญเสียความร้อนง่าย

3.1.4 ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ ไฟไหม้ ผิวหนังเปิดสูญเสียความร้อนง่าย

3.1.5 อุณหภูมิของสารน้ำ

3.1.6 อุณหภูมิของสภาพแวดล้อม

3.1.7 โอกาสการสูญเลียเลือดจากการผ่าตัด

3.2 ใช้สารน้ำและใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นเหมาะสม รวมทั้งเฝ้าระวังอุณหภูมิกายตลอดระยะเวลาการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย และยุติการใช้อุปกรณ์เมื่ออุณหภูมิเข้าสู่ภาวะปกติ

3.3 ประเมินและเฝ้าระวังอุณหภูมิกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่

3.3.1 วัดอุณหภูมิกายเป็นระยะ ๆ และสัญญาณชีพอื่น

3.3.2 ประเมินอาการหนาวสั่น

3.3.3 เฝ้าระวังการสูญเสียเลือดขณะ / หลังผ่าตัด

3.3.4 รายงานเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเลคโทรไลท์ และกรดด่าง

4.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือด สารน้ำและอิเลคโทรไลท์ เช่น การแข็งตัวของเลือด ภาวะขาดน้ำ ประวัติการได้รับบาดเจ็บ และโรคบางอย่าง เป็นต้น

4.2 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา ได้แก่

4.2.1 ประเมินและเฝ้าระวังอาการทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว

4.2.2 ประมาณการเสียเลือดจาก ผ้าซับโลหิต suction ,drain (wound , chest)

4.2.3 ประเมินสัญญานชีพ

4.2.4 ติดตามผลการตรวจภาวะกรดด่าง Hct. ,BUN ,Protein ,Na, K ,Glucose

4.2.5 เฝ้าระวังภาวะขาดน้ำ-น้ำเกิน เช่น การสวนล้างอวัยวะภายในร่างกาย การสูญเสียน้ำและเลือด เป็นต้น

4.2.6 เฝ้าระวังการสูญเสียกรด หรือด่าง

4.2.7 เฝ้าระวังความผิดปกติของระบบหายใจและหัวใจ

4.2.8 เฝ้าระวังภาวะเนื่อเยื่อขาด O_2

4.3 ใช้เทคนิคการห้ามเลือดอย่างถูกต้อง

4.4 ให้สารน้ำตามแผนการรักษา

4.5 ให้ยาตามคำสั่งการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะความไม่สมดุลย์กรด-ด่าง

4.6 แก้ไขความสมดุลย์ของอีเลคโทรไลท์ตามคำสั่งการรักษา

4.7 ประเมินผลลัพธ์การให้สารน้ำและอีเลคโทรไลท์

5. สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด

5.1 ประเมินสภาวะการทำงานของหัวใจก่อนผ่าตัด

5.1.1 ประเมินการหายใจ

5.1.2 ประเมินการคิดรู้และระดับการรู้สติ

5.1.3 ประเมินการทำงานของหัวใจผ่านตัวชี้วัดต่างๆ เช่น BP, HR and rhythm, SaO2, CVP,MAP, PAP, PCWP ,EEG เป็นต้น ตามความเหมาะสม

5.1.4 ประเมินผิวหนังบริเวณแขนขา เช่น สีผิว แห้ง เย็น

5.1.5 รายงานสิ่งผิดปกติที่พบให้ทีมผ่าตัด

5.1.6 รายงานและระบุในกรณีที่ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ช่วยในการทำงานของหัวใจ เช่น Cardiac pacemaker เป็นต้น

5.2 ประเมินการทำงานของหัวใจผ่านเครื่องมือเฝ้าระวังตลอดระยะการผ่าตัด

5.3 ประเมินการทำงานของหัวใจหลังผ่าตัดและเปรียบเทียบกับสภาวะก่อนผ่าตัด

6. สมรรถนะการจัดการความปวด

6.1 ประเมินความปวด

6.1.1 ทบทวนแผนการรักษาในการระงับความปวดและเงื่อนไขการให้ยา

6.1.2 ให้ผู้ป่วยตอบการประเมินความปวดจากแบบประเมิน (แบบประเมินด้วยรูปหน้า, ตัวเลขระดับความปวด)

6.1.3 สอบถามวิธีการจัดการความปวด ตามความรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วย

6.1.4 เฝ้าระวังอาการปวดของผู้ป่วยตามคำบอกเล่าและกิริยาท่าทาง

6.1.5 ประเมินผลการตอบสนองการจัดการความปวด

6.2 ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด

6.2.1 ประเมินชนิดของความปวดของผู้ป่วย เงื่อนไขการให้ยาและภาวะสุขภาพ

6.2.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวด

6.2.3 จัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย เพื่อลดความปวด

6.2.4 ให้ยาระงับความปวดตามแผนการรักษา

6.3 ใช้ทางเลือกอื่นในการควบคุมความปวด

6.3.1 ทบทวนลักษณะการปวดและเงื่อนไขการได้รับยา

6.3.2 สอบถามผู้ป่วยถึงประสิทธิภาพการบรรเทาอาการปวด

6.3.3 ทบทวนการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช้ยา (เช่นการประคบเย็น, ประคบร้อน, ใช้ดนตรี)

6.3.4 แนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อลดความปวด

6.3.5 ให้ความรู้กับครอบครัวในการช่วยผู้ป่วยระงับความปวด

6.3.6 ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย

6.4 ประเมินผลการตอบสนองผลการรักษาระงับความปวด

6.4.1 บันทึกการประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย

6.4.2 สังเกตุการแสดงอาการปวด ทางสีหน้าท่าทางและคำพูด

6.4.3 ประเมินธรรมชาติการปวดและการหายปวด หลังจากการจัดการความปวด

6.4.4 ใช้แบบประเมินความปวดในกิจกรรมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

6.4.5 ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงความปวด

สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม

1. สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

1.1 การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย

1.1.1 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร

1) อายุ และพัฒนาการของผู้ป่วย

2) ความเข้าใจในภาษา/ การพูด

3) ความสามารถการได้ยิน

4) ความสามารถในการมองเห็น

5) อุปกรณ์ใช้เกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

1.1.2 จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร

1) สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ

2) จัดบริเวณให้มีความเป็นส่วนตัว

1.2 การประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย

1.2.1 ประเมินระดับความรู้และการสื่อสาร

1.2.2 ประเมินกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

1.3.3 ประเมินผลระดับความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย

1.3 การประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วย

1.3.1 ประเมินทักษะด้านภาษาและการคิดรู้

1.3.2 ประเมินอุปสรรคต่อการสื่อสารของผู้ป่วย

1.3.3 ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด

1.4. การให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ

1.4.1 ประเมินความรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ

1.4.2 ให้ข้อมูลและกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

1.4.3 สอน / แนะนำ การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

1.4.4 ประเมินความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

1.5 การประเมินสภาวะด้านจิตสังคม

1.5.1 ประเมินสภาพจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุ พัฒนาการ โรคและหัตถการ

1.5.2 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร

1.5.3 ประเมินระดับความรู้

1.5.4 ประเมินกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

1.5.5 ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด

1.5.6 ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย

1.6. การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย

1.6.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความวิตกกังวล

1.6.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องวัน เวลา สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดูแลประจำวันที่ผู้ป่วยได้รับ

1.6.3 แนะนำบุคคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

1.6.4 ให้ข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วย ด้วยท่าทางที่อบอุ่นเป็นกันเอง

1.6.5 ประเมินความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

1.6.6 บอกวัตถุประสงค์แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล

1.6.7 ประสานงานกับแพทย์เพื่อการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการรักษา ถ้าผู้ป่วยต้องการ

1.6.8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลหรือการตัดสินใจ

1.6.9 ประเมินผลการตอบสนองต่อการดูแลด้านจิตใจ

1.7 การให้คำแนะนำในขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

1.7.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติก่อนผ่าตัดและสถานที่รอก่อนผ่าตัด

1.7.2 ทบทวนเวลาการมาห้องผ่าตัด และสถานที่รอก่อนผ่าตัด

1.7.3 ทบทวนคำแนะนำก่อนผ่าตัด เช่น NPO การเตรียมผิวหนัง ลำไส้ ความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

1.7.4 ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะติดตัวผู้ป่วย

1.7.5 อธิบายการเปลี่ยนแปลงและวิธีแก้ไขความไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.7.6 ประเมินผลความเข้าใจของผู้ป่วย

1.8 การให้ความรู้ด้านโภชนาการ

1.8.1 ประเมินอุปนิสัย รูปแบบการรับประทานอาหาร ความรู้ด้านโภชนาการและ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

1.8.2 ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ

1.8.3 ประเมินผลความเข้าใจต่อคำแนะนำด้านโภชนาการของผู้ป่วย

1.9 การให้ความรู้ด้านการบริหารยา

1.9.1 ประเมินการแพ้ยา หรือสารต่าง ๆ ของผู้ป่วย

1.9.2 ประเมินความรู้ด้านการบริหารยาของผู้ป่วย

1.9.3 ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

1.9.4 อธิบายการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง

1.9.5 ประเมินผลตามความเข้าใจต่อคำแนะนำด้านการบริหารยา

1.10 การให้ความรู้ด้านการจัดการความปวด

1.10.1 อธิบายลักษณะความปวดที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

1.10.2 แนะนำผู้ป่วยในการประเมินความปวดของตนเอง เช่น การใช้เครื่องมือประเมินความปวด แบบตัวเลข รูปภาพ เป็นต้น

1.10.3 ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยา

1.10.4 ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยการใช้ยา ได้แก่ ขนาดของยา การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา

1.10.5 ประเมินผลความเข้าใจต่อคำแนะนำในการจัดการความปวด

1.11 การให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด

1.11.1 ประเมินความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ

1.11.2 อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลและปัจจัยที่ทำให้แผลติดเชื้อ

1.11.3 ให้คำแนะนำวิธีการดูแลแผลผ่าตัดและขั้นตอนการทำความสะอาดแผลผ่าตัด การเลือกใช้อุปกรณ์ทำแผล ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและเศรษฐกิจของผู้ป่วย

1.11.4 ประเมินผลความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัด

2. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 การตรวจสอบการยินยอมผ่าตัด

2.1.1 กรณีผู้ป่วยยินยอมผ่าตัด

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2) ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด

3) ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยและทวนสอบเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาด้วยการผ่าตัด ตลอดจน44ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ

4) ประสานงานกับแพทย์ในการตอบคำถามบางอย่าง เช่น ภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัด ผลที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

5) บันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์

2.1.2 กรณีผู้ป่วยผ่าตัดเร่งด่วน

1) พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสื่อสารด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2) พิจารณาญาติหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย และขอความยินยอมกับญาติโดยมีพยานรู้เห็นทั้งสองฝ่าย และบันทึกเป็นหลักฐาน

3) ทวนสอบวิธีการผ่าตัดกับศัลยแพทย์

2.1.3 กรณีผู้ป่วยยังไม่เซ็นใบยินยอมการผ่าตัด

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และสื่อสารด้วยวิธีการเหมาะสม

2) ประเมินความรู้ การรับรู้ของผู้ป่วยในการผ่าตัด และประเมินภาวะทางจิตสังคม

3) ทวนสอบขั้นตอนการผ่าตัด

4) ประสานงานกับศัลยแพทย์ให้ได้พบกับผู้ป่วยเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงทางเลือก และผลกระทบจากผ่าตัด

5) ดำเนินการให้ผู้ป่วย ญาติตามกฎหมาย เซ็นใบอนุญาตผ่าตัดพร้อมพยานรู้เห็นทั้งสองฝ่าย

6) ตอบคำถามผู้ป่วย/ญาติ อย่างเหมาะสม

7) บันทึกข้อมูลในเอกสารอย่างเหมาะสม

2.1.4 กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะไร้ความสามารถ

1) พยายามสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารกับญาติอย่างเหมาะสม พิจารณาระดับความรู้และประเมินภาวะจิตสังคม ตลอดจนประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย

2) ทวนสอบ ขั้นตอนการผ่าตัด

3) ดำเนินการให้ญาติตามกฎหมาย เซ็นใบยินยอม พร้อมพยานทั้งสองฝ่าย

4) ทวนสอบความเข้าใจในการยินยอมการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย

5) กรณีไม่มีญาติ ดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาล

2.2. การให้ความสำคัญกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วย

2.2.1 ประเมินความรู้ ความสามารถในการเข้าใจของผู้ป่วย

2.2.2 ให้เวลาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่เร่งรีบและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

2.2.3 ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและคุณค่าของผู้ป่วย

2.2.4 ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงความเชื่อ ด้านปรัชญา วัฒนธรรมและคุณค่า ที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.5 กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น การดูแลทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด

2.2.6 ให้การดูแลพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย

2.3. การวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม

2.3.1 กระตุ้นให้ญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ

2.3.2 ประเมินทบทวนความสามารถของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

2.3.3 ประเมินญาติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และแหล่งสนับสนุน

2.3.4 ช่วยให้ญาติเข้าใจสภาวะผู้ป่วยและร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.5 ระบุผลลัพธ์ที่มีความเป็นไปได้

2.3.6 ประเมินความคาดหวังของญาติ และพิจารณาระดับความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย

2.3.7 ประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.4. การให้ข้อมูลและอธิบายแนวปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย

2.4.1 ทวนสอบเอกสารการแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย ในบันทึกทางการแพทย์

1) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและภาวะด้านจิตสังคม

2) ทวนสอบความประสงค์ของผู้ป่วย

3) ให้การดูแลตามเจตจำนงของผู้ป่วย

2.4.2 ในกรณีไม่มีเอกสารแสดงเจตจำนง ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) ประเมินความรู้ และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

2) ประเมินความต้องการ หรือ เจตนาของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

3) ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามตามความประสงค์ของผู้ป่วย

4) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบบันทึกตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

5) ประเมินความรู้ ผู้ป่วยในแนวปฏิบัติที่ผู้ป่วยกำหนด

2.5. การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.5.1 นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1) ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ด้านร่างกาย และจิตใจรวมทั้งคุณค่าและแบบแผนทางวัฒนธรรม

2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

3) กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

4) กำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม

5) นำแผนการพยาบาลไปใช้โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วย

6) ประเมินผลการให้การพยาบาล

2.5.2 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1) ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา และแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

2) ปฏิบัติร่วมกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2.5.3 ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

1) ทบทวนข้อมูลการประเมินผู้ป่วย

2) เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

3) ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นระยะๆ

4) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

5) ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความเหมาะสม

2.6. การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

2.6.1 ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด โดย

1) จำกัดการเข้าบริเวณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยและจำกัดคนที่เข้าในบริเวณห้องผ่าตัด

2) บันทึกชื่อบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.6.2 รักษาข้อมูลการบันทึกทางคลินิกของผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยการเก็บบันทึกผู้ป่วยในที่เหมาะสมและปลอดภัย

2.6.3 เคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดย

1) ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินจำเป็น

2) ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อและการให้คุณค่าของผู้ป่วย3)

3) ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบายและอบอุ่น

4) ดูแลผู้ตายด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

2.6.4 รักษาความลับของผู้ป่วย โดย

1) จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะบุคคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

2) ปรึกษาหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับบุคคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

3) ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการใด ๆ กับผู้ป่วย

4) จำกัดบริเวณที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วย เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

2.7. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักจริยธรรม และมาตรฐานตามกฎหมาย

2.7.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐานะ ภูมิหลังการศึกษา วัฒนธร รม ศาสนา เชื้อชาติ อายุ และ เพศ

2.7.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามกรอบของกระบวนการของโรค

1) ปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนาธรรม และ คุณค่าของผู้ป่วย

2) จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัว

3) ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอ

4) ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย

2.7.3 ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย โดยปกป้องผู้ป่วยจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและกฎหมาย

1) ปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

2) ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) มอบหมายหน้าที่ให้แก่บุคลากรที่มีความสามารถเหมา

2.8. การดูแลอย่างเสมอภาค ปราศจากอคติ และเหมาะสมตามสถานการณ์

2.8.1 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามพื้นที่การดูแล เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก เป็นต้น

2.8.2 เคารพในเอกสิทธิ์ ศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ป่วย โดย

1) ตรวจสอบความยินยอมของผู้ป่วย

2) ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา

3) รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล

4) ให้การอธิบายและขออนุญาตก่อนการกระทำใด ๆ แก่ผู้ป่วย

2.8.3 ให้การดูแลโดยปราศจากอคติ ตามมาตรฐานการดูแล

2.9 การยอมรับและให้ความสำคัญในระบบคุณค่า วิถีชีวิต วัฒนธรรม เชื้อชาติ ของผู้ป่วย

2.9.1 ประเมินปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

2.9.2 นำข้อมูลที่ประเมินได้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

2.9.3 สื่อสารให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

1. ความเป็นวิชาชีพ

1.1 มีประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.2 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

1.3 มีการพัฒนาด้านความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.4 มีการแสดงออกซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

1.5 มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า ทำวิจัยหรือการปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน

2.1 ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยตามนโยบายหน่วยงานและแนวปฏิบัติ

2.2 รู้และเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตน

2.3 มีการแสดงออกซึ่งการตระหนักในการรักษาสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2.4 ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติการป้องกันไฟไหม้

3. การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร

3.1 ปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร

3.2 มีทักษะสื่อสารที่ดี รวมถึงการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

3.3 ตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย

3.4 เข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา

3.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์

3.6 เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร

3.7 มีความรับผิดชอบเรื่องการใช้งบประมาณ

3.8 เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้

การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยการประเมิน 2ส่วน ส่วนที่1 การประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และสมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามชนิดหัตถการซึ่งประกอบด้วยหัตถการ 16 ประเภท ทักษะอื่นๆ (other skills) และการใช้อุปกรณ์เฉพาะอื่นๆ (equipment & supply)สำหรับเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดดัดแปลงจากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดชุดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัดทุกโรงพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด *

ระดับ	พฤติกรรมบ่งชี้
1 ประสบการณ์ **0-2** ปี	**ระดับ 1 สมาชิกใหม่ (novice)** ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่ไม่ซับซ้อน**ภายใต้การนิเทศ**ได้อย่างถูกต้อง **ไม่สามารถทำงานเองได้ ต้องทำงานภายใต้การนิเทศ** ยังทำงานได้ช้า ไม่ค่อยมั่นใจ **อาจเกิดข้อผิดพลาดได้มาก**ถ้าขาดการแนะนำดูแลใกล้ชิด
2 ประสบการณ์ **2-4** ปี	**ระดับ 2 ผู้เริ่มก้าวหน้า (beginner)** ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่ไม่ซับซ้อนได้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม แต่ยังไม่สม่ำเสมอ บางครั้ง**อาจพบการขาดตกบกพร่องบ้างถ้าทำงานโดยลำพัง**
3 ประสบการณ์ **4-6** ปี	**ระดับ 3 ผู้มีความสามารถพอ (competent)** ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่**ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว** ถูกต้อง สม่ำเสมอ ครบถ้วนและเหมาะสม และสามารถนำข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้และร่วมพัฒนาปรับปรุงงานได้
4 ประสบการณ์ **6-10** ปี	**ระดับ 4 ผู้ชำนาญการ (proficient)** ความสามารถครอบคลุมระดับ 3 และ สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัด**ที่ซับซ้อนได้ สามารถป้องกันหรือแก้ปัญหาได้ถูกต้อง,รวดเร็ว**และทันเวลา สามารถ**เป็นแบบอย่างและสอนผู้อื่น** หรือนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนาระบบการพยาบาลผ่าตัดได้
5 ประสบการณ์ **10** ปีขึ้นไป	**ระดับ 5 ผู้เชี่ยวชาญ (expert)** ความสามารถครอบคลุมระดับ 4 และมีการสร้างรูปแบบงานใหม่ หรือ**สร้างผลงานวิจัยเอง** รวมทั้ง**ผลงานได้เผยแพร่**ทั้งในและนอกสถาบันที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้

* ประยุกต์จากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner ให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

วิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ใช้ประเมินตนเองและประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยง

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2 ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบสมรรถนะของตนเอง

1.3 ผู้บังคับบัญชาทราบสมรรถนะของพยาบาลในห้องผ่าตัด

1.4 เป็นข้อมูลในการมอบหมายงาน

1.5 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร

2. คำจำกัดความ

E = expectation (ความคาดหวังของหน่วยงาน)

S = self assessment (ประเมินตนเอง)

P = preceptor assessment (พี่เลี้ยงประเมิน)

G = gap (ความต่างของระดับสมรรถนะ)

สูงกว่าเกณฑ์ (+) = เกินความคาดหวัง

ต่ำกว่าเกณฑ์ (-) = ต่ำกว่าความคาดหวัง ต้องได้รับการพัฒนา

N/A (Not Application) = ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหรือไม่มีกิจกรรมให้ประเมิน

3. วิธีการประเมิน

3.1 ประเมินตนเอง

3.1.1 ให้ผู้ประเมินทำความเข้าใจพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละระดับให้ชัดเจนก่อนทำการประเมิน

3.1.2 ผู้ประเมินสามารถตรวจสอบเทียบเคียงความถูกต้องของพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ตามรายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 4 ด้าน จาก คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น Doctor preference cards , operation procedures ของแต่ละสาขา ขั้นตอนการล้างมือขั้นตอนการส่งสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น

3.1.3 ผู้ประเมินให้ลงระดับเกณฑ์สมรรถนะของตนเองในช่อง S ตั้งแต่ระดับ 1-5 ในแต่ละรายการตามเกณฑ์พฤติกรรมบ่งชี้

3.1.4 กรณีที่ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ หรือ ไม่มีกิจกรรมให้สังเกตได้ ให้ใส่เครื่องหมาย N/A ในช่อง S

3.1.5 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 4 ด้าน เป็นสมรรถนะกลางที่ต้องประเมินทุกคน

3.1.6 การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามชนิดของหัตถการ (scrub and circulate nurses) ประเมินเฉพาะสาขาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติจริง

3.1.7 สำหรับสมรรถนะการใช้ equipment & supply ประเมินเฉพาะรายการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ

3.2 พี่เลี้ยงประเมิน

3.2.1 ใส่ระดับสมรรถนะที่หน่วยงานคาดหวังในช่อง E ในหมวดที่ต้องการประเมิน

3.2.2 ส่งแบบประเมินให้บุคลากรที่รับผิดชอบทำการประเมินตนเองก่อน

3.2.3 ทำการประเมินตามวิธีการประเมิน

3.2.3 นำคะแนนการประเมินช่อง P ลบช่อง E ลงผลลัพธ์ในช่อง G คือคะแนนช่องว่างที่ต้องพิจารณา พัฒนาให้กับบุคคลนั้นๆ เป็นทั้งค่า บวก (+) และค่าลบ (-)

หลังจากประเมินรายบุคคลแล้ว ให้หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาพิจารณาว่าสมรรถนะด้านใดหรือเรื่องใดที่พยาบาลผู้นั้นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งในการพิจารณาควรให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาวิธีการพัฒนา และวางแผนในการพัฒนาตนเองด้วย

บรรณานุกรม

จิรประภา อัครบวร. **สร้างคนสร้างผลงาน**. กรุงเทพมหานคร.ก.พลพิมพ์. 2549

AORN. **Standards Recommended Practices and Guidelines**. Denver. AORN Inc. 1999.

AORN. **Perioperative Standard and Recommended Practice**. Denver. AORN Inc. 2006.

Benner. Patricia Benner's Model of Novice to Expert describes five stages of nurse Development. **www.cpep-net.ca/system/files/PatriciaBenner.pdf.** [Online]. 2001.

FASTAFF. Registered professional nurses job description perioperative care. **www.fastaff.com /pdfs/skills_checklists/perioperative_combination.pdf.** [Online]. 2005.

Gruendemann.B.J.and Fernsebner.B. **Comprehensive perioperative nursing**. Boston. Jones and Bartlett. 1995.

Robin Chard. **Perioperative Competencies. Position Descriptions and Evaluation Tools**. Denver: AORN, Inc. 2010.