

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

วิไลภรณ์ พุทธิรักษา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

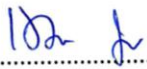
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


มกราคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ วิไลภรณ์ พุทธรักษา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)


  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
..... ประธาน  
(นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร เข้มสุดา)

  
..... กรรมการ  
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาช่วยให้คำปรึกษานอกเวลาราชการ แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเป็นห่วง ติดตามความคืบหน้าในการทำงาน และให้กำลังใจผู้วิจัย อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณา ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ในวิชาการด้านการบริหารพยาบาล นำมาเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่งประสบความสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณเพื่อนนิสิต เพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะเพื่อนและน้อง ห้องผ่าตัดหัวใจ ที่เข้าใจและคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง ในยามที่ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการทำวิทยานิพนธ์ โดยไม่ต้องเป็นห่วงกังวลเรื่องงาน

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง แก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี และ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อให้วิทยานิพนธ์ลุล่วงไปด้วยดี ถึงแม้ว่าในเวลานี้ บิดา ไม่ได้อยู่ดูความสำเร็จของบุตรก็ตาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย

วิไลภรณ์ พุทธรักษา

54920197: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด/ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน/ โรงพยาบาลศูนย์

ภาคตะวันออก

วิไลภรณ์ พุทธิรักษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก (FACTORS ASSOCIATED WITH COMPETENCY OF

PERIOPERATIVE NURSES IN EASTERN REGIONAL HOSPITALS) คณะกรรมการควบคุม

วิทยานิพนธ์: เขมรดี มาสิงบุญ, D.S.N., อารีรัตน์ ขำอยู่, D.S.N. 101 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 105 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก มีสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 281.43, SD = 26.05$ ) มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ( $M = 89.87, SD = 13.45$ ) ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .314, p < .001, r = .303, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพงานบริการผ่าตัด โดยการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ได้มาตรฐาน และนำสู่ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

54920197: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: PERIOPERATIVE NURSE'S COMPETENCY/ WORKING ENVIRONMENT/  
EASTERN REGIONAL HOSPITAL

WILAIORN PUTTARAKSA: FACTORS ASSOCIATED WITH COMPETENCY  
OF PERIOPERATIVE NURSES IN EASTERN REGIONAL HOSPITALS. ADVISORY  
COMMITTEE: KHEMARADEE MASINGBOON, D.S.N., AREERUT KHUMYU, D.S.N.  
101 P. 2018.

Perioperative nursing's competency is an important part of safe patient care. The purposes of this correlational descriptive research were to examine the competency of perioperative nurses and to explore relationships between personal factors and working environment with competency of perioperative nurses in Eastern regional hospitals. The samples consisted of 105 professional nurses who have been working in operating rooms of the Eastern regional hospitals. They were randomly selected by using simple random sampling technique. Instruments included the personal demographic questionnaire, the Perioperative Nurse's Competency Questionnaire, and the Practice Environmental Scales of the Nursing Work index. Cronbach's alpha reliability coefficients of instruments were .96 and .93 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results of the study revealed that perioperative nurses reported that they had a high level of competency ( $M = 281.43$ ,  $SD = 26.05$ ) and perceived their working environment at a moderate level ( $M = 89.87$ ,  $SD = 13.45$ ). Work experience and perceived working environment were significantly positively correlated with perioperative nursing competency at a moderate level ( $r = .314$  and  $r = .303$ ,  $p < .001$  respectively). However, there was no association between training and perioperative nursing competency.

Findings of this study could be used to improve quality care in the operating room by creating a good work environment in order to enhance nurses' competency and lead to ensuring safety patient care.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การพยาบาลห้องผ่าตัด .....	11
สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด .....	14
สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด .....	25
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด .....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	41
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
5 สรุปและอภิปรายผล .....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผล .....	52
ข้อเสนอแนะ.....	60
ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	61
บรรณานุกรม .....	62
ภาคผนวก .....	70
ภาคผนวก ก .....	71
ภาคผนวก ข .....	74
ภาคผนวก ค .....	81
ภาคผนวก ง.....	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	101

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	38
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม .....	45
3	ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของสมรรถนะ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ .....	46
4	จำนวน ร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามระดับสมรรถนะของพยาบาล ห้องผ่าตัด.....	47
5	ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ .....	48
6	จำนวน ร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามระดับการรับรู้สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน .....	49
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างประสบการณ์การทำงาน การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล ระหว่างการ ได้รับการอบรมเพิ่มเติมกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	50
8	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงรายชื่อ ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ.....	92
9	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงรายชื่อ ของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน.....	98



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย และพ้นหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความชำนาญเฉพาะทางห้องผ่าตัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่กำหนดด้วยลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีความแตกต่างจากการพยาบาลอื่น ๆ กล่าวคือ มีการทำงานเป็นทีมผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี และวิชาชีพอื่น ๆ เป็นหน่วยที่ปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันสูง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงทั้งกับผู้ป่วย และทีมผ่าตัดได้ตลอดเวลา (Haytham, 2009) ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทางในกระบวนการพยาบาลผ่าตัด อีกทั้งต้องมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเวลา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2553) นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางวิชาการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีความซับซ้อน และต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น (เรณู อาจสาลี, 2553, Gillespie & Chaboyer, 2012) ดังนั้น เพื่อคงไว้ซึ่งการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างครอบคลุมนำไปสู่การเป็นที่ยอมรับทั้งระดับวิชาชีพ และองค์กร (จินตนา ยูนิพันธ์, 2550, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้ความรู้ และทักษะความชำนาญเฉพาะทาง ในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการรักษาด้านการผ่าตัด สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และจะต้องเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยสามารถวัดและสังเกตได้จริงบนพื้นฐานจากความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันอันตราย และให้การดูแลในทุกระยะของการผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (เรณู อาจาสาลี, 2553)

อย่างไรก็ตามพบว่า ในแต่ละปีมีความผิดพลาด ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัด ซึ่งในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัด ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้มองเห็นประเด็น หรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องหรือร้องเรียนพยาบาลห้องผ่าตัด (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) ดังเช่นในต่างประเทศมีการรายงานความเสี่ยงจาก Joint Commission International (2014) โดยพบว่า ระหว่างปี ค.ศ. 1995-2005 พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดตำแหน่ง จำนวน 455 ราย จากจำนวนทั้งหมด 3,548 อุบัติการณ์ ซึ่งเป็นลำดับที่สองของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ National Patient Safety Agency [NPSA] (2009) รายงานความเสี่ยงที่เกิดความผิดพลาดจากการผ่าตัด จำนวน 152,017 เรื่อง (ร้อยละ 15.5) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการผ่าตัดทางกระดูก และอุบัติเหตุ 49,254 เรื่อง (ร้อยละ 32.4) ในปี ค.ศ. 2011 NPSA รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดที่เป็นอันตรายรุนแรง หรือสูญเสียชีวิต จำนวนถึง 1,000 เรื่อง จากจำนวน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมด 155,000 เรื่อง สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2553 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เกี่ยวกับจำนวนครั้งการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด ร้อยละ 0.05 และอัตราการล้มเครื่องมือและก๊อส์ไว้ในผู้ป่วย ร้อยละ 0.02 (โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, 2553)

จากอุบัติการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพ และผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาล ห้องผ่าตัด ทั้งพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลประจำการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2554) หากพยาบาลห้องผ่าตัด ขาดความรู้ หรือมีสมรรถนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนด อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย จากการผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียรายได้หรือต้องหยุดพักงานนานขึ้น 2) ด้านองค์กร เกิดการร้องเรียนจากผู้ให้บริการ หน่วยงานและโรงพยาบาลถูกฟ้องร้อง เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการดำเนินการ โรงพยาบาล เสียชื่อเสียง 3) ด้านวิชาชีพ พยาบาลขาดความน่าเชื่อถือ ขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ที่ได้กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาล

โดยเน้นสมรรถนะของพยาบาล โดยเฉพาะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญขึ้นกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกับความตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และจริยธรรมในการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ดังนั้นในปี ค.ศ. 2006 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association Operating Room Nurse [AORN], 2006) ได้ประกาศใช้สมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย 3) ด้านพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และ 5) ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด (AORN, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งได้เป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะ และเป็นสิ่งที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา และการได้รับการพัฒนาด้านความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมมาก่อนให้เกิดเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคล เป็นส่วนที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน (ซำรงศักดิ์ คงสาวัตต์, 2550) ดังเช่นการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .26, p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเนื่องจากประสบการณ์ในวิชาชีพทำให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน จะมีความรู้ความสามารถในระดับที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มักจะขาดความเข้าใจในสภาพการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน จึงมักมีปัญหาในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984)

การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด การศึกษาจะเป็นตัวช่วยพัฒนาความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น

และการได้รับการอบรมเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคคลมีข้อมูลที่จะช่วยตัดสินใจ วางแผน การปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Leodoro, Dolores, Begonia, and Nenita (2012) พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดเวลา ให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัด ดังการศึกษาของ ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแตกต่างกันจะมีสมรรถนะแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .28, p < .01$ ) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าว ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริพร พุทธรังษี (2560) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล

สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด และเกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อสภาพแวดล้อม สิ่งที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต มีผลต่อทัศนคติ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (อภิวันท์ ไทงามศิลป์, 2552) ซึ่ง Lake (2002) กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมี คุณภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีผลต่อการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อโรงพยาบาล (Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang, & Werder, 2009; Lake & Friese, 2006; Leonard, Graham, & Bonacum, 2004) ดังผลการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการทำงาน และการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ก่อให้เกิดปัญหา และอุปสรรคในการทำงานของพยาบาล หากได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน จะกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ ( $r = .87, p < .01, r = .55, p < .01$  ตามลำดับ) (ชิตานุช เพ็ชรชูชัย, 2558; พิพัฒน์พงษ์ ต่อณแผ้ว, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ที่พบว่า บรรยากาศ

การทำงานในองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และจากการศึกษาของ อภิรดี นันทสุภวัฒน์, เรมวาล นันทสุภวัฒน์ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2557) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีการรับรู้คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่ดี ลดลงร้อยละ 52 แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานจึงมีความสำคัญมาก มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีจะเอื้อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (Nantsupawat et al., 2011)

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศ ซึ่งมีบริบท และวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกับระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้ทั้งหมด ส่วนในประเทศไทยมีงานวิจัยที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (รุ่งนภา เปล่งอารมณ, 2555; อภิรดี นันทสุภวัฒน์ และคณะ, 2557) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดขึ้นกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล อัตรากำลัง และทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล มีมิติของการศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานครอบคลุมมากกว่า เห็นภาพรวมชัดเจนมากขึ้น เพิ่มคุณค่าการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (Lake, 2002) ประกอบกับในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในแหล่งอุตสาหกรรมขนาดใหญ่จำนวนมาก ลักษณะของประชากรที่มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความซับซ้อนยุ่งยากของโรคที่มากขึ้น มีข้อจำกัดของข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการประเมินบุคลากร และช่วยในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการตื่นตัว รับผิดชอบ และรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการผ่าตัด มีความปลอดภัยช่วยให้พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่ดี นำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนางาน

การพยาบาลผ่าตัดให้กับผู้บริหาคต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง
2. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

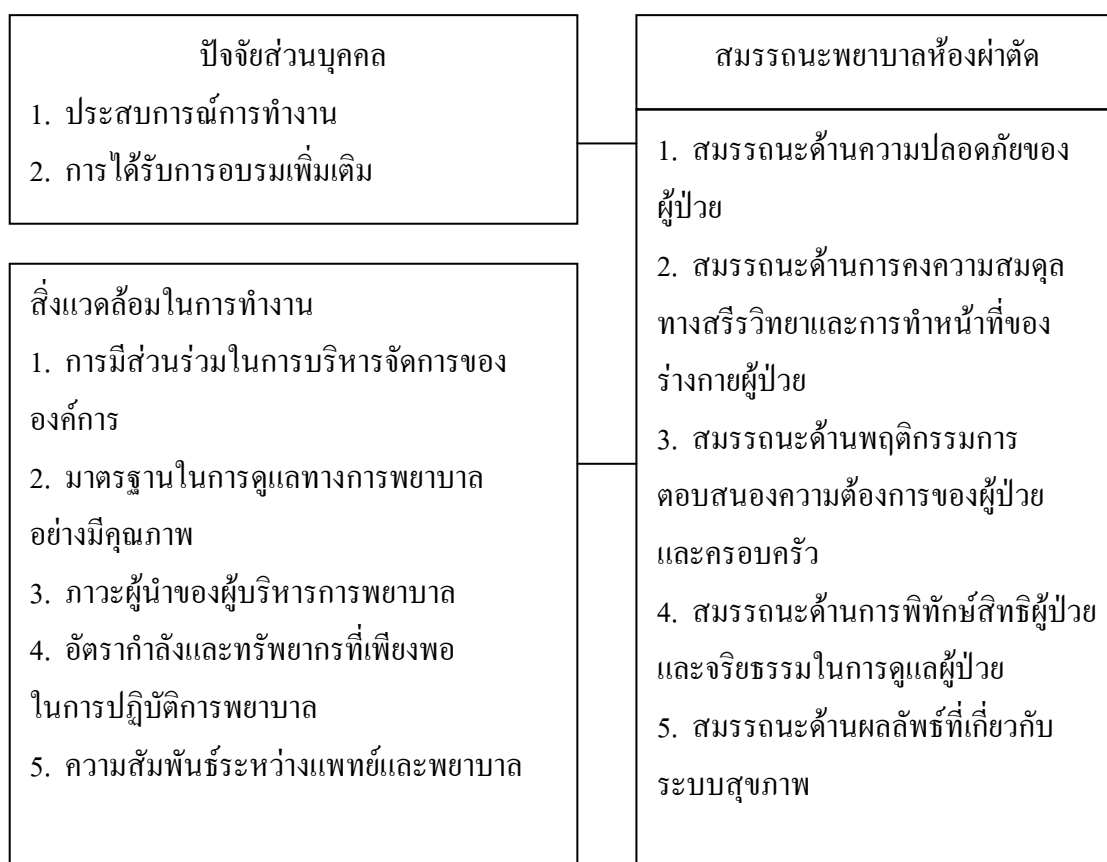
### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล และพยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และปลอดภัยกับผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย สมรรถนะด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (AORN, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะห้องผ่าตัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ดังการศึกษาของ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และตามแนวคิดของ Benner (1984) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉพาะทางจะทำให้บุคคลมีการพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ Lake (2002) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด นำเสนอกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์ ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปฏิบัติการ ไม่นับรวมหัวหน้างานหรือระดับบริหารงาน ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ให้การดูแลผู้ป่วย ตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย สมรรถนะด้านพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วย และสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (AORN, 2006) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ที่มารับบริการผ่าตัด ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย ในระหว่างการผ่าตัด หรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง การป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และประเมินผลการรักษาพยาบาล และการทำหัตถการเพื่อรักษาสภาพร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย การป้องกันการปนเปื้อนของแผลผ่าตัด การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด การประเมินและจัดการความเจ็บปวด

3. สมรรถนะด้านพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม การตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด ในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ หรือการอธิบายความรู้ ประเมินปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดูแล การจัดการกับปัญหา (Coping mechanism) ให้ความช่วยเหลือ พิทักษ์สิทธิและให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคม

## แก่ผู้ป่วยผ่าตัด

4. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและส่งเสริมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลในการทำหัตถการและการผ่าตัด การประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความรู้ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical pathway) และทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกะยะของการผ่าตัด การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ

5. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สอดคล้องกับข้อกำหนดหรือกฎระเบียบขององค์กรเกี่ยวกับมาตรฐานของบุคลากรในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ

5.1 ด้านวิชาชีพ ได้แก่ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องต่อไปประกอบโรคศิลปะ การเก็บหน่วยกิตเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง การรับรู้เกี่ยวกับบันไดวิชาชีพ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการมีส่วนร่วมในการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

5.2 ด้านกฎระเบียบ ได้แก่ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมาย การปฏิบัติตามนโยบาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และตระหนักในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

5.3 ด้านองค์กร ได้แก่ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีส่วนร่วมในการแสดงออกถึงทักษะการสื่อสารที่ดี ตระหนักถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กร มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคณาวิชาชีพ มีความเข้าใจในนโยบายขององค์กร

การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน (Lake, 2002) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร (Hospital affairs) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการมีส่วนร่วม และการตัดสินใจ มีโอกาสในความก้าวหน้า มีการยอมรับฟังความคิดเห็น ยอมรับความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล และการได้รับโอกาส

ปฏิบัติงานตามความสามารถของพยาบาล

2. มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Quality of care) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการสร้างประสิทธิภาพในการดูแล โดยการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพทั่วไปให้เหมาะสม มีการวางแผนและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล (Manager ability, Leadership and support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อภาวะผู้นำของหัวหน้างานห้องผ่าตัด ความสามารถในการบริหารจัดการ และการสนับสนุนการทำงาน ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้โอกาสในการเรียนรู้ และยอมรับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

4. อัตรากำลังและทรัพยากร ที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล (Staffing and resources) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการบริหารทรัพยากรเป็นการจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ กับปริมาณงานและลักษณะงาน สนับสนุนช่วยเหลือส่งเสริม และให้โอกาสในการทำงาน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล (Nurse physician relationships) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด เกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงานระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัด และแพทย์ ในด้านการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการส่งเสริมการเรียนรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรับรู้จากการร่วมมือกันในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ และมีสัมพันธภาพที่ดี

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ อภิชาติ นันท์ศุกวัฒน์ และคณะ (2557)

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีของระยะเวลาการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผ่าตัด (ระยะเวลาการทำงาน 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี)

การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม หมายถึง เคยได้รับการฝึกอบรมหลังจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลห้องผ่าตัด หรือในหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัด ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล  
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
ดังนี้

1. การพยาบาลห้องผ่าตัด
2. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
3. สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะห้องผ่าตัด

#### การพยาบาลห้องผ่าตัด

บุคลากรที่สำคัญในการพยาบาลผ่าตัด คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่นำกระบวนการพยาบาล  
มาใช้ในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล  
ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด เป็นความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล  
ห้องผ่าตัดที่ต้องพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี  
สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง  
และคุณสมบัติส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติงานเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนอง  
ความต้องการของผู้ป่วย

การปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย ลักษณะงาน  
จึงมีความเร่งรีบ รวดเร็วและความถูกต้องแม่นยำ ความรับผิดชอบต่อน้ำที่สูง และอาจเกิดปัญหา  
เฉพาะหน้าได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผน หรือคาดการณ์การผ่าตัดไว้ล่วงหน้าก็ตาม  
การเกิดความผิดพลาดในทีมผ่าตัด (Alexander, 2013; Bognar & Johnson, 2008) การสื่อสาร  
ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความล่าช้าในการผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน  
จากการผ่าตัดได้ (จิราภรณ์ ศานติสุข และจุฑามาศ คำแพร่ดี, 2547) จากลักษณะงานดังกล่าวจึงต้อง  
จัดเตรียมพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความสามารถพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม  
เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่  
(สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาล  
ระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด โดยมีเป้าหมายสำคัญ  
อยู่ที่การสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น (เรณู อัจฉาดี, 2553)

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มุ่งเน้นให้การรักษาเป็นหลัก สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบถ้วน สามารถรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความหมาย โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์ และหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ดังนี้ เป็นโรงพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการบริการทางสุขภาพทุกด้านทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ต้องได้รับการผ่าตัด ต้องมีความรู้เรื่องการผ่าตัดเฉพาะทางในการรักษาโรคเพิ่มขึ้น รวมทั้งการผ่าตัดที่ย่างยากซับซ้อน วางแผนให้การพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งการจัดเตรียมเครื่องมือที่ทันสมัย และเหมาะสมกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

#### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative nursing care) คือ การให้บริการพยาบาลผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลสำคัญในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2551) เป็นการดูแลผู้ป่วยใน Acute care setting ที่มีความซับซ้อนทั้งผู้ป่วยและเทคโนโลยีของเครื่องมือ การเปลี่ยนแปลง และความท้าทายที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเผชิญ ทักษะความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ความก้าวหน้าทางแพทย์ที่ล้ำสมัย กลายเป็นความจำเป็นที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนาตนเองและองค์การให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการผ่าตัด โดยเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย (ศิริพร พุทธิรงค์, 2559)

สำนักการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัด จนถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้กระบวนการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Nursing assessment) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ หรือสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา

- 1.1 เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการผ่าตัด โดยแนะนำตัวเองกับผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย

กับพยาบาล แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้การบริการผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค

1.2 เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สืบหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อคาดการณ์เปลี่ยนแปลง ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำ ไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบสิ่งไม่ควรติดตัวผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม เครื่องประดับ ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้ระดับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ยินยอมรับเลือด และการดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย

2. ระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยถูกย้ายมาถึงห้องผ่าตัด ในระยะนี้บทบาทพยาบาลแบ่งได้ ดังนี้

2.1 พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) มีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ปลอดเชื้อให้พร้อม และมีหน้าที่ดูแลบริเวณพื้นที่ปลอดเชื้อ (Sterile field) ทั้งหมด ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับ ทราบขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้อง และรวดเร็ว เหมาะสมกับเหตุการณ์ เก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งบอกชื่อสิ่งส่งตรวจ ให้พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดทราบ มีการนับผ้าซับ โลหิต พร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ให้ครบถ้วนทุกครั้ง ก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัด และตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ของมีคมให้ครบถ้วน ก่อนเริ่มผ่าตัด ขณะผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด

2.2 พยาบาลผู้ช่วย (Registered nurse first assistant) คือ พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ จะทำหน้าที่ช่วยเหลือศัลยแพทย์ในด้านของการทำผ่าตัด (Surgical procedure)

2.3 พยาบาลผู้ช่วยเหลือทีมผ่าตัด (Circulating nurse) จะรับผิดชอบประสานงาน และช่วยเหลือทุกคนในทีม เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คำเนิ่งถึง เทคนิคการปลอดเชื้อ นับผ้าซับ โลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง สังเกตการผ่าตัด ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการ ควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะ และรักษาความปลอดภัยในห้องผ่าตัด รวมถึงการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในแบบบันทึกทางการพยาบาล คอยสังเกตและระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียง หรืออันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการผ่าตัด

3. ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้น จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ในช่วงหลังผ่าตัดนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถที่จะประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ไปยังรถเข็นนอนเพื่อนำส่ง

ห้องพักฟื้น พยาบาลสามารถประเมินผลการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โดยสังเกตผิวหนังบริเวณวางแผ่น สื่อนำไฟฟ้า ประเมินสภาพผิวหนังด้านที่กดทับหลังจากการนอนผ้าตัดหลายชั่วโมงหรือประเมิน สภาพผิวหนังของผู้ป่วยที่เสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี โดยเฉพาะราย ที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (Health education) ได้ตามความรู้และความต้องการของผู้ป่วย ถ้าต้องส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือหออผู้ป่วย พยาบาลช่วยเหลือ ทีมผ่าตัดจะต้องรายงานอาการของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด และสภาวะอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้มีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการนำกระบวนการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตั้งแต่การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติและมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุม ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการประสานงาน การส่งต่อ การวางแผน การดูแลผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัด ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการผ่าตัด มากกว่าการแก้ปัญหา เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย (ศิริพร พุทธิรังษี, 2559)

### สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

สมรรถนะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์การให้สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลง โดยสมรรถนะจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและการสร้างบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย (บรรจบ กิมเกณดอม, 2548) เพื่อเป็นเครื่องหมายสนับสนุนระบบตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง เกิดผลงานและความสำเร็จขององค์การ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548; AORN, 2006)

#### ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมหรือค่านิยม ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ บุคลิกภาพ ที่ทำให้บุคคลสามารถมีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น (สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (AORN, 2006) เป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่

ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดัน ให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ (McClelland, 1973) ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ (Meretoja, Leino-Kilpi, & Kaira, 2004) และทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (ธำรงค์ดี คงศาสน์, 2550)

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากการใช้ความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ต้องใช้ความสามารถเฉพาะเจาะจงในเทคโนโลยี และการดูแลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความรับผิดชอบและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

#### องค์ประกอบของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ตามแนวคิดของ McClelland (1973) โดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคลที่จำเป็นต้องมีในสาขาวิชาชีพ เช่นความรู้ด้านการพยาบาล ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ
2. ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถ ความชำนาญ ความคล่องแคล่วในสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการพยาบาลผู้สูงอายุ ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัด เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไวตามวัตถุประสงค์และลักษณะของงาน
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน รวมถึงทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) จินตภาพส่วนบุคคล (Self-image) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ การควบคุมอารมณ์ภายใต้สภาวะกดดัน ความคิดริเริ่ม



5. แรงจูงใจ/ เจตคติ (Motive/ Attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน จะเป็นตัวผลักดันหรือแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งความสำเร็จ เมื่อบุคคลตั้งเป้าหมายที่ท้าทายจะทำให้มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และจะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อการทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

สรุปได้ว่า สมรรถนะเป็นส่วนประกอบขึ้นมาจากความรู้ พยายามหาข้อดีจะต้องมีองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การคิดตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และมีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเจตคติหรือแรงจูงใจ เกิดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงาน สำเร็จตามเป้าหมาย หรือเกินความคาดหมาย ถือเป็นสมรรถนะ

### ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทของสมรรถนะได้มีการแบ่งหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) ได้กำหนดสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน และ 2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competencies) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ของคนในองค์กร โดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตาวิสัยทัศน์ได้ 2) สมรรถนะในงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน และ 3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลคนนั้น มีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร และของบุคคลที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร สมรรถนะหลักขององค์กรที่มีผู้กำหนดไว้ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ เช่น ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับลูกค้า ความซื่อสัตย์สุจริต การคิดอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีม 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของบุคคล

ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ตัวอย่างเช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ อดทนต่อความกดดัน การควบคุมตนเอง 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น ความคิดเชิงวิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใส่ใจในเรื่องคุณภาพความชำนาญด้านเทคนิค

จिरประภา อัครบวร (2549) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์การต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์การ 2) สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ คุณลักษณะที่บุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

สรุปได้ว่า ประเภทของสมรรถนะสามารถแบ่งได้หลายแบบ สามารถจัดแบ่งได้อย่างน้อย 2-3 ประเภท ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของแต่ละองค์การ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของงาน ซึ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การจำแนกประเภทสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

#### **สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด**

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ใช้เป็นกรอบในการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548; AORN, 2006)

ในการพัฒนาให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด จำเป็นต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในระดับใด ซึ่งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้ประยุกต์การจัดระดับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner (1984) ให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ประสบการณ์การทำงานมีส่วนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น จะมีโอกาสได้ฝึกฝนและปรับปรุงการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. พยาบาลระดับสมาชิกใหม่ (Novice) ประสบการณ์ 0-2 ปี ที่ต้องได้รับการสอน และแนะนำ ภายใต้การนิเทศ จึงจะสามารถทำงานได้ คู่พยาบาลระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Beginner)
2. พยาบาลระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Beginner) ประสบการณ์ 2-4 ปี โดยสามารถปฏิบัติงาน ตามคู่มือมาตรฐานการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน จึงจะเข้าสู่ระดับผู้มีความสามารถ (Competent)
3. พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ประสบการณ์ 4-6 ปี สามารถปฏิบัติงาน ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ถูกต้อง เหมาะสม และวิเคราะห์ปัญหาข้อบกพร่อง นำมาประยุกต์ พัฒนางานได้ ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient)
4. พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) ประสบการณ์ 6-10 ปี สามารถปฏิบัติงาน ภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา เป็นแบบอย่างและสอนผู้อื่น
5. พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป ที่สามารถคิดกลยุทธ์ ใหม่ ๆ มาพัฒนาคุณภาพบริการ สร้างผลงานวิจัย และเผยแพร่ทั้งในและนอกสถาบันที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพเป็นเวลานาน มีการสั่งสมประสบการณ์และเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น

ปัจจุบันงานวิจัยที่ผ่านมามีการรายงานสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งที่มีสมรรถนะที่ดี คือ ทำให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และมีสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัดในบางด้านที่ไม่ดี ยังพบข้อผิดพลาดที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของ Aiken and Patricia (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสิ่งแวดล้อม ในการทำงานของพยาบาลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า มีรายงาน ที่แสดงถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ได้แก่ การรายงานถึง ความผิดพลาดของการบริหารยา ร้อยละ 16 การรายงานแสดงถึงอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ร้อยละ 35 การรายงานเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls with injuries) ร้อยละ 20 การรายงานความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (Patient/ Family complaints) ร้อยละ 49 รายงานการใช้วาจาไม่สุภาพ (Verbal abuse of nurse) ร้อยละ 53 จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุ พบว่า เกิดจากขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการพยาบาล ผู้บริหาร ไม่รับฟังเสียงสะท้อน ขาดความเป็นอิสระในวิชาชีพ และไม่มีความมั่นใจในความสามารถ ที่จะจัดการในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ Gawande (2003) ได้ทำการศึกษาทบทวนความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ปี ค.ศ. 1985-2001 พบว่า การมีสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 89 และจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 37 จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากการที่พยาบาลไม่ตระหนักในบทบาทหน้าที่ในทุกๆระยะของการผ่าตัด และจากภาวะเร่งรีบในการผ่าตัดฉุกเฉิน การผ่าตัด Minimal invasive surgery การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการผ่าตัด แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจึงต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และตามความคาดหวังจากผู้ใช้บริการผ่าตัด จะได้รับบริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย (ศิริพร พุทธรังษี, 2559)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจ และการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การเป็นโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากความรุนแรงซับซ้อนของโรค ประชากรที่ไหลเข้ามาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งวัยแรงงาน เด็ก และคนชรา ทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การผ่าตัดที่ทันสมัยมีความเฉพาะทางมากขึ้น (ศิริพร พุทธรังษี, 2559) จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ต้องให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม จึงต้องพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพและสมรรถนะให้ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิของผู้ป่วยอันพึงจะได้รับ

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ดังนี้ พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด จนกระทั่งสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย สามารถกลับไปกระทำบทบาทและหน้าที่ได้ตามปกติ พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย และเน้นผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้รับการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และได้รับการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล พยาบาลห้องผ่าตัดต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) ซึ่งเริ่มจากปี ค.ศ. 1969 ได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (Register nurse) โดยการกำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และในปี ค.ศ. 2006 AORN ได้กำหนดสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเป็นหลัก ประกอบด้วย

5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย 3) ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และ 5) ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (AORN, 2006) ซึ่ง สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด มุ่งเน้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย

1.1 จัดเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ให้ปลอดภัย ในระหว่างการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ยืนยันตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ด้วยวิธีการสอบถามตัวผู้ป่วย ป้ายข้อมือ และตรวจสอบกับแฟ้มประวัติ และใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัดและบริเวณโดยรอบ

1.2 จัดเตรียม ใช้ และจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดทำ และผูกยึด โดยลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดอันตรายหรือการได้รับบาดเจ็บของผิวหนัง ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนโลหิต ป้องกันพร้อมทั้งสังเกตอาการ และอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย จากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ สารละลาย และสารเคมี

1.3 ตรวจสอบผ้าซับโลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมตามแนวทางปฏิบัติ

1.4 จัดเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจได้ถูกต้องตามขั้นตอน

1.5 ตรวจสอบและบันทึกอุปกรณ์ที่ใส่ในตัวผู้ป่วย ขณะผ่าตัดหรือทำหัตถการ ที่มีความเสี่ยงสูง รวบรวมข้อมูล แปลความหมาย และสังเคราะห์ความเสี่ยงค้นหาเพื่อป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1.6 สอบถามอาการแพ้ยา ยา สารเคมี อาหารและอื่น ๆ ของผู้ป่วย ป้องกันและสังเกต อาการ อาการแสดงของการได้รับอันตรายหรือการแพ้ยา ยา และสารเคมี

1.7 ป้องกันและสังเกตอาการ อาการแสดงของการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้ เครื่องใช้ไฟฟ้าบริเวณผิวหนัง

1.8 ระบุความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดทำ พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ในการจัดทำอย่าง ระมัดระวัง

1.9 จัดเตรียมและใช้อุปกรณ์เทียม (Metal and synthetic prosthetics and implants) ได้อย่างเหมาะสมกับหัตถการที่กำหนด

1.10 ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันในหัตถการที่มีการใช้เลเซอร์ สังเกตผลกระทบหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากความผิดพลาดจากการใช้เลเซอร์และรังสีรักษาหรือรังสีวินิจฉัย ประเมินประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับรังสีรักษาหรือรังสีวินิจฉัย ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการได้รับรังสี

1.11 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย แบบแผนการหายใจ ความไม่สบาย ความเจ็บปวดหรือความกลัว สังเกตอาการและอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับจากการเคลื่อนย้ายและการนำส่ง

1.12 บริหารจัดการการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ได้รับยาเฉพาะที่

2. ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย หมายถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการรักษา และการทำหัตถการเพื่อรักษาสภาพร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย

2.1 จัดสิ่งแวดล้อมและรักษาบริเวณผ่าตัด ป้องกันการปนเปื้อนของแผลเปิด และดูแลตำแหน่งแผลผ่าตัดให้อยู่ในภาวะที่ปราศจากเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อ จำแนกประเภทของแผลผ่าตัดตามเกณฑ์ของ Center for Disease Control and Prevention [CDC] จัดเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด และการทำหัตถการต่าง ๆ สังเกตอาการอาการแสดง และปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบ ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้สัมผัสเชื้อจากแหล่งอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลง โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมประสานงานกับทีมผ่าตัด เรียงลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ควบคุมการสัญจร จำกัดการเข้าสู่บริเวณผ่าตัด และจำนวนบุคคลในห้องผ่าตัด โดยอนุญาตเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

2.2 ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับการงดอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวนอุจจาระ การเตรียมลำไส้ และการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด กระตุ้นการหายใจโดยใช้กลัมนีโอกระบังลม และการไออย่างมีประสิทธิภาพก่อนและหลังผ่าตัด

2.3 ตรวจสอบลักษณะของแผล ให้การดูแลแผลอย่างเหมาะสม ตรวจสอบและเปรียบเทียบลักษณะแผล และท่อระบายต่าง ๆ ให้การดูแลอย่างเหมาะสม ตรวจสอบการได้รับยาปฏิชีวนะ และยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษาของแพทย์

2.4 จัดเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจถูกต้องตามขั้นตอน

2.5 รวบรวม แผลผล และสังเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อค้นหาและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ประเมิน ระบุข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงของการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอก่อน และหลังการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ ประเมินสภาพผิวหนัง การไหลเวียนของเลือด และการหายของแผลผ่าตัด

2.6 ประเมินความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนของร่างกาย พร้อมทั้งวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม ระบุความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดหรือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเลือดลดลง จากการได้รับบาดเจ็บหรือการผ่าตัดใหญ่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ชนิดของการผ่าตัด ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคไตและโรคตับ

2.7 ประเมินความสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรลต์ ความเป็นกรดต่างของร่างกาย และรายงานให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2.8 จัดเตรียมและใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคนิคที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะเลือดออกในขณะผ่าตัด

2.9 สังเกต และเฝ้าระวังภาวะการหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.10 ตรวจสอบการใส่เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) และเครื่องมือหรืออุปกรณ์กระตุ้นการเต้นของหัวใจอัตโนมัติ (Automatic implantable cardioverter-defibrillator) พร้อมทั้งรายงานให้ทีมสุขภาพรับทราบได้อย่างเหมาะสม สังเกตและเฝ้าระวังภาวะการทำงานของหัวใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.11 ประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด และรายงานให้ทีมสุขภาพทราบได้อย่างเหมาะสม รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะระบบประสาทของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ป้องกันการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์การจัดทำผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบประสาท ประเมิน และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.12 ใช้เครื่องมือประเมินระดับความเจ็บปวด เพื่อนำไปสู่การควบคุมความเจ็บปวด ได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติในการประเมินและจัดการความเจ็บปวด ใช้วิธีการที่หลากหลายในการควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วย เช่น การสัมผัส การหายใจ และการจัดทำ และประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังให้การจัดการความเจ็บปวด

3. ด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมกรรมการตอบสนองด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.1 ตรวจสอบความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วย เมื่อได้รับข้อมูลใหม่ ๆ ประเมินความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ให้เพื่อการดูแลตัวเอง ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้หรือการอธิบายความรู้

3.2 ประเมินปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดูแล พร้อมทั้งสามารถวางแผนการดูแลปัญหานั้น ๆ ได้ ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลไกการจัดการกับปัญหา (Coping mechanism) และปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือ พึงกษัตริ์ธิและให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ประเมินประสิทธิผลของแผนการดูแลและการตอบสนองทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการดูแล รวมทั้งปรับแผนการดูแลเมื่อจำเป็น

3.3 ประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง อธิบายวิธีการผ่าตัด ลำดับขั้นตอนของการผ่าตัด รวมทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด สอบถามประวัติการใช้ยา สารเสพติด และการดื่มสุรา บันทึกรายงานและดำเนินการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม ระบุลักษณะของการถูกทำร้ายร่างกาย ประเมินการถูกทำร้ายร่างกายและการดำเนินการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม และรายงานความก้าวหน้าของการผ่าตัดแก่สมาชิกในครอบครัว

3.4 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับก่อนผ่าตัด ประเมินลักษณะนิสัยและแบบแผนในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ระบุการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย อธิบายความจำเป็นในการควบคุม เปลี่ยนแปลงอาหารก่อนผ่าตัด ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังจากการให้คำแนะนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงอาหาร ระบุการเปลี่ยนแปลงของยา ที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

3.5 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงอายุ พัฒนาการ และความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ระบุความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ตรวจสอบความรู้ในการดูแลแผลและกระบวนการหายของแผล ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล เทคนิคการดูแลแผล และการรายงานอาการ อาการแสดงที่เกิดขึ้นที่แผลผ่าตัด ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และระยะเวลาการหายของแผล

4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและส่งเสริมจริยธรรมในการดูแล



## ผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 4.1 ตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมในการทำหัตถการและการผ่าตัด
  - 4.2 ประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคล และนำไปวางแผนการดูแล ประเมินความรู้ พร้อมทั้งให้ความรู้และการสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ทบทวนความสามารถของผู้ป่วย แผนการดูแลและทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
  - 4.3 ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self determination act)
  - 4.4 ปรึกษาทีมสุขภาพอื่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลง แผนการผ่าตัด ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical pathway) ในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกๆระยะของการผ่าตัด
  - 4.5 อนุญาตเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่บริเวณที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย รักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทรัพย์สินและของมีค่าของผู้ป่วย โดยถอดทรัพย์สินและของมีค่าที่ติดตัวมา กับผู้ป่วยออก และเก็บรักษาตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้เสียชีวิตด้วยความเคารพ และเตรียมพื้นที่เฉพาะสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความเหมาะสม
  - 4.6 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติ และความลำเอียง
  - 4.7 ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ขอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วน และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ
  - 4.8 ปฏิบัติตามกฎหมายทั่วไป กฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณ มาตรฐานการปฏิบัติ ข้อกำหนดของสถาบันที่ให้การรับรองคุณภาพ
  - 4.9 ยืนยันการเซ็นใบยินยอม โดยการสอบถามถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย
5. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ และประเด็นด้านการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้
    - 5.1 ปัจจัยด้านวิชาชีพ ประกอบด้วย การต่อใบประกอบโรคศิลปะ การเก็บหน่วยกิต เพื่อการศึกษาต่อเนื่อง การรับรู้เกี่ยวกับบัณฑิตวิชาชีพ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการมีส่วนร่วมในการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

5.2 ปัจจัยด้านกฎระเบียบ ประกอบด้วย การแสดงความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมาย การปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การระบุสิทธิและข้อยกเว้นในการปฏิบัติของบุคลากร การมีส่วนร่วมในแผนป้องกันอุบัติเหตุ และตระหนักในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

5.3 ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ การมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ การแสดงออกถึงการมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ตระหนักถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์การ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน อธิบายบทบาทหน้าที่ของทีมได้ มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายการตลาด แสดงความรับผิดชอบในการใช้งบประมาณ

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยผ่าตัดก่อนผ่าตัด จนกระทั่งระยะพักฟื้น ครอบคลุมถึงการพิทักษ์สิทธิ และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และจากสภาพสังคม องค์ความรู้ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้งานบริการด้านการผ่าตัด จึงต้องปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ตามสภาพแวดล้อมของงานบริการผ่าตัดที่เปลี่ยนแปลงไป

### สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างยิ่ง กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลห้องผ่าตัด จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความคิดสร้างสรรค์ กระตือรือร้นในการทำงาน สามารถพัฒนางานบุคลากรให้สร้างผลการปฏิบัติงาน โดยคาดหวังว่าจะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ หรือผลลัพธ์ที่ดีบรรลุเป้าหมายขององค์การ

#### ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ในการทำงาน โดย Moos (1986) ได้แบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านสัมพันธภาพ มิติด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติด้านการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน และ Lake (2002) กล่าวว่า เป็นลักษณะขององค์การของการทำงานที่สนับสนุนการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ครอบคลุมทั้งการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล

นอกจากนี้ กนกศิลป์ พุทธิศิลพรสกุล (2543) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง สภาพและองค์ประกอบต่างๆภายในหน่วยงานการพยาบาล ที่จะส่งและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของพยาบาล ประเมิน ได้จากการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อ สภาพแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมีผลต่อ ความรู้สึกรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ โครงสร้างของหน่วยงาน นโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน ความผูกพันต่อหน่วยงาน การบริหารจัดการและวิธีการทำงาน การตัดสินใจ การอบรมพัฒนา บุคลากร และสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโครงสร้างของ หน่วยงาน ระบบงาน นโยบายวิธีการทำงานที่สนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

#### องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2015) ได้จัดองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยให้การ ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดปลอดภัย มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaborative practice) การใช้ความรู้ ความสามารถ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของสมาชิกในทีมพยาบาล
2. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communication-rich culture) การมีวัฒนธรรมในการ สื่อสารกันเป็นประจำ การที่องค์กรส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในเรื่องการสื่อสาร การสนับสนุน ให้บุคลากรได้ศึกษาอบรม พัฒนาทักษะในด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ (Accountability) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรับผิดชอบ ในบทบาทหน้าที่ เพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยมีความคาดหวังว่า บุคลากรในทีมผ่าตัด สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตนเองได้อย่างชัดเจน
4. อัตรากำลังเหมาะสม (Adequate staffing systems) ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็น รายบุคคล ตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การจัดบุคลากรให้เหมาะสม จะทำให้เกิดสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานสูง สรุปว่าการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสม จะทำให้การคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

5. ความเชี่ยวชาญและมีภาวะผู้นำ (Expert, credible, and visible nursing leadership) เป็นแบบอย่างที่ดี มีทักษะความเชี่ยวชาญในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล แก่พยาบาลในองค์กรทุกระดับได้

6. การแชร์ประสบการณ์และการตัดสินใจ (Shared decision making at all levels) เป้าหมายเพื่อให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

7. การส่งเสริมวิชาชีพ (Encouragement of professional practice) ส่งเสริมการศึกษาอบรม การพัฒนาวิชาชีพ การเลื่อนไหวในวิชาชีพ ความเป็นธรรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

8. ตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (Recognition of the value of nurse's contribution) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติทางการพยาบาล และจะต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ ตามความสามารถของพยาบาลทุกระดับ และการสร้างคุณค่าให้เกิดในงาน องค์กรจะต้องจัดหา หรือส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาตนเอง และรับรู้ว่ามียุทธศาสตร์ ในองค์กร

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นแบบอย่างที่ดี มีการส่งเสริมให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานในทุกระดับ การพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น สิ่งแวดล้อมดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

Verchuren, Groot, and Nossent (1996) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ (Organization work environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลต่อองค์กร การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การมอบหมายงานที่เหมาะสม นโยบายระเบียบปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีวิธีปฏิบัติงานที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร 2) ด้านสังคม (Social work environment) สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร

สรุปได้ว่ามีการแบ่งสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่มีการควบคุม สิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน สิ่งแวดล้อมด้านการบริหารจัดการและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานทั้งสิ้น ถ้าสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นสิ่งจูงใจให้ผูปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มปริมาณงานให้มากขึ้น

Aiken and Patricia (2000) ได้ศึกษาการบริหารจัดการเกี่ยวกับคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการยอมรับจากสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American nurses credentialing center)ให้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณลักษณะเด่นของการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล และจัดการปรับลักษณะการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วยคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล (Nursing team level) และคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับองค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล (Nursing organization/ Hospital level) รวมทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

1. คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล (Nursing team level) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ความมีอิสระในวิชาชีพพยาบาล (Nurse autonomy) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ได้รับอิสระในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ใช้ความคิด ความสามารถทางการพยาบาล เฉพาะทางเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

1.2 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติทางการพยาบาล (Control over environment/ Nurse practice) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่รับรู้ถึงพลังอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาล การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร ให้เอื้อต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานทางการพยาบาลในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

1.3 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล (Collegial doctor-nurse relations) ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

1.4 การสนับสนุนขององค์กร (Organization support for caregiver) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดบริการทางการพยาบาล ทั้งด้านทรัพยากรบุคคลงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน

2. คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล (Nursing organization/ Hospital level) ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารทางการพยาบาล (Organization structure & management) การรับรู้ของพยาบาลในสิ่งแวดล้อมขององค์กร เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์กร และลักษณะการบริหารงาน

2.2 ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล ในการปกครองตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ (Nurse leader & self governance) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในสภาพแวดล้อมขององค์กร เกี่ยวกับความสามารถของผู้บริหารและลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล และการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

2.3 ด้านโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Education & professional development opportunity) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลในสิ่งแวดล้อมขององค์กร เกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

Lake (2002) ศึกษาต่อยอดจากแนวคิดการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ Aiken and Patricia (2000) มาทำการศึกษา ระดมความเห็น และการวิเคราะห์จากพยาบาล เพื่อตัดแปลงข้อความเนื้อหาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มาเป็นตัววัดคุณภาพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อมดังกล่าวมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Lake (2002) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ด้านมาตรฐานการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ด้านอัตรากำลังและทรัพยากร และด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล รายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร (Hospital affairs) โดยให้โอกาสในการมีส่วนร่วม และการตัดสินใจให้โอกาสในความก้าวหน้า ยอมรับฟังความคิดเห็น ยอมรับความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล และการให้โอกาสปฏิบัติงานตามความสามารถของพยาบาล

2. มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Quality of care) การสร้างประสิทธิภาพในการดูแล โดยการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพทั่วไปให้เหมาะสม มีการวางแผนและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย การกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล (Manager ability leadership and support) ความสามารถในการบริหารจัดการภาวะผู้นำ และการสนับสนุน โดยการเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี

ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงานและการยอมรับ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ มีการศึกษาของ Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, and Sermeus (2012) พบว่า การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจ และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างดี เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

4. อัตรากำลังและทรัพยากร (ที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล) (Staffing and resources) การบริหารทรัพยากรเป็นการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ กับปริมาณงานและลักษณะงาน สนับสนุนช่วยเหลือส่งเสริมและให้โอกาสในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อัตรากำลังที่เพียงพอเหมาะสม จะช่วยลดความผิดพลาดในการบริหารยา ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พัฒนาความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดความเบื่อน่าาย ในงานของพยาบาล และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่มากขึ้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล (Nurse physician relationships) การมีสัมพันธภาพโดยการทำงานเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดี การมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สรุปลักษณะแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้ง AORN (2015) กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นแบบอย่างที่ดี มีการส่งเสริมให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานในทุกกระดับ การพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด ปลอดภัย และ Aiken and Patricia (2000) แบ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับทีมการพยาบาล (Nursing team level) และคุณลักษณะ สิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับองค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล ซึ่ง Lake (2002) ได้นำสาระโดยรวม มาปรับปรุงและศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ทราบถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่สนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะที่ดี

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ Lake (2002) มาศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากมีความเหมาะสมครอบคลุมสำหรับการศึกษาในองค์กรพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด

#### สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถพิจารณา ได้จากองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการร่วมกัน คือ 1) เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะที่ประกอบขึ้นเป็นคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ปรัชญาการดูแลแบบองค์รวม การใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความชำนาญเฉพาะทาง ใช้สติปัญญาและความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล ความร่วมมือร่วมใจและสามัคคี ความมีอิสระในการบริหารจัดการและปกครอง ภายใต้ภาวะ

ผู้นำของคนในวิชาชีพพยาบาล 2) ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีดังนี้ การบริหารจัดการที่ดีขององค์กร ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง และเงินเดือน สวัสดิการที่จูงใจ และเทียบเคียงหรือแข่งขันกับวิชาชีพอื่น

สำนักการพยาบาล (2551) นำเสนอเกี่ยวกับการนำแนวคิดของ Magnet hospital มาเป็นแรงผลักดันหลักที่สำคัญในการส่งเสริมองค์กร และวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้คาดหวังว่าจะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่มีการบริหารจัดการทางการพยาบาลยอดเยี่ยมได้ในที่สุด

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล Mc Cormick and Ilgen (1985) ได้จัดหมวดหมู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ถือเป็นปัจจัยภายใน เป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม ความสามารถในการเรียนรู้ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถือเป็นปัจจัยภายนอก เป็นเงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคม นโยบาย ลักษณะโครงสร้างขององค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจ สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้นำแนวคิดของ Lake (2002) มาใช้ในการวิจัย ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล และด้านอัตรากำลังและทรัพยากร และด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล จะเห็นได้ว่า ปัจจัยแต่ละด้านร่วมกันส่งผลถึงสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน องค์กรที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย



ต่อการปฏิบัติงาน จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จึงควรจะมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถแสดงพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความขัดแย้งในผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมรายละเอียด ดังนี้

#### 1.1 ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน คือการฝึกฝนทักษะ ที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมา ซึ่งถือว่าเป็นบ่อเกิดของความรู้ ทักษะ ความชำนาญ การมีประสบการณ์มาก ทำให้มีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ จนมีความเชี่ยวชาญ ดังที่ Benner (1984) ได้ทำการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Benner ได้แบ่งระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับจบบัณฑิต (Novice) ระดับผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance beginner) ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) และระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ในแต่ละระดับของพยาบาลจะมีประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความรู้ ความสามารถ ในระดับที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก จะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย มักจะขาดความเข้าใจในสภาพการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน จึงมักมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ สมปรารถนา ดาผา, อภิญา จำปามูล และวรรณภา นิวาสะวัต (2551) ศึกษา สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีการรับรู้ระดับสูง วิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านการวิจัย มีคะแนนต่ำสุด แต่จากการจัดระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ควรมีสมรรถนะด้านการวิจัย เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน และจากงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเฉพาะในพยาบาลจบบัณฑิต ควรได้รับการเรียนการสอน 6-9 เดือน และประเมิน

สมรรถนะเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัดทางด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานผ่าตัด มีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ทั้งแผลผ่าตัดติดเชื้อและการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อหรืออวัยวะในการผ่าตัดได้ (AORN, 2011)

นอกจากนี้การศึกษาของ วิญญูญา ลือเลื่อง (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .197, p < .05$ ) ซึ่งตามแนวคิดของ Benner (1984) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน มีส่วนในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .26, p < .01$ ) ซึ่งประสิทธิภาพการทำงาน การปฏิบัติงานเฉพาะทาง จะช่วยพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประสิทธิภาพตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะที่สูงขึ้น (Khomeiran & Yekta, 2006)

## 1.2 การได้รับการอบรมเพิ่มเติม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Leodoro et al. (2012) พบว่า การศึกษาการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ ตลอดเวลาให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการบริหารจัดการ การสาธิตฝึกปฏิบัติ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะ จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องจะเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำ ( $r = .28, p < .01$ ) แต่จากการศึกษาของ วิญญูญา ลือเลื่อง (2555) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากเรื่องที่ยุทธศาสตร์ได้รับการอบรมไม่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถนำมาพัฒนาสมรรถนะได้ ประกอบกับมีข้อจำกัดในการพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทุกเรื่อง และทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ จันทวิสุข (2549) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัด ประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติงานเฉพาะทาง จะช่วยพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประสบการณ์ตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะที่สูงขึ้น หากมีระดับการศึกษาสูงขึ้น การคิดวิเคราะห์ความมีเหตุมีผลเพิ่มขึ้น และเมื่อได้รับการอบรมเพิ่มเติม จะยิ่งเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานตนเอง แต่ทั้งนี้การอบรมเพิ่มเติมที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อาจจะไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ หรือเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้มีสมรรถนะที่แตกต่างกันได้เช่นกัน และจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัด

## 2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีและไม่ดี ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีลักษณะไม่เหมาะสม จะเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีกำลังใจในการสร้างสรรค์ผลงาน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นสิ่งจูงใจ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ (Lake, 2002)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีหรือมีสมรรถนะที่ดีนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กรที่มีผลต่อสมรรถนะ และพยาบาลจะมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงการมีสมรรถนะจากความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในนโยบายการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การประสานงานการทำงานเป็นทีม หรือการเป็นผู้นำ ทีมการพยาบาล ความสามารถในการจัดการ รวมถึงการเสริมแรงจูงใจ และการสนับสนุนของ หน่วยงานและผู้ร่วมงาน การผ่าตัดจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา มีการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีม โดยใช้แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลในการสื่อสาร และการพูดคุยระหว่างการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ครบถ้วนในสาระที่สำคัญ (Leonard et al., 2004) ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Lake (2002) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อการพยาบาล และคุณภาพ บริการทางการพยาบาล และได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 กลุ่ม กลุ่มแรกในงานวิจัยของ Kramer and Hafner (1989) ทำการศึกษาพยาบาลใน 16 Magnet hospitals และ 8 Nonmagnet hospitals ในปี ค.ศ. 1985-1986 กลุ่มที่ 2 ศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลใน Pennsylvania (Aiken et al., 2012) นำเครื่องมือ The Nursing Work Index [NWI] และ Practice Environment Scale [PES]

นำมาดัดแปลง และปรับให้กระชับขึ้น แบบประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index [PES-NWI] เพื่อนำไปวิจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มาเป็นตัววัดคุณภาพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประเมินในพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร 2) ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ 3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล 4) ด้านอัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล

จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งการประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ Lake (2002) ประกอบด้วยหลายด้านที่ครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาจะศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพียงบางมิติ ดังเช่นการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า บรรยากาศองค์กร โดยรวมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .40, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิภา ชาบุตร (2555) ที่พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .30, p < .01$ ) วิเคราะห์รายด้าน พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ( $r = .31, p < .01$ ) ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ( $r = .28, p < .01$ ) ด้านความมีอิสระในหน้าที่การงาน ( $r = .32, p < .01$ ) ด้านความมุ่งมั่นในงาน ( $r = .29, p < .01$ ) และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $r = .32, p < .01$ )

นอกจากนี้ อภริณี นันทสุภวัฒน์ และคณะ (2557) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีการรับรู้คุณภาพในการดูแล ความผิดพลาดทางยาลดลง ร้อยละ 46 และมีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลง ร้อยละ 56 แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเมื่อพยาบาลได้ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีผลดีต่อสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ส่งผลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อโรงพยาบาล แต่การปฏิบัติงานในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล และส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ คือ ทำให้เกิดความเลื่อง เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ (Lake & Friese, 2006; Leonard et al., 2004; Gillespie et al., 2009) ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กรการสนับสนุนจากหัวหน้างาน และมีความสามารถ

มีการใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี มีการจัดการและทักษะความเชี่ยวชาญ (Márquez, Gutiérrez, Martínez, Cano, & Combalia, 2012) จะทำให้เกิดบรรยากาศการทำงาน แรงจูงใจ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ บุคลากรพยาบาล และการที่พยาบาลมีความสามารถ คือ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้ง ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีข้อขัดแย้งและแตกต่าง ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง บริบทที่แตกต่างกันระหว่างการศึกษาวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ที่มีการพัฒนา มีความทันสมัยทางเทคโนโลยีทางการผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้และทักษะด้านการใช้เทคโนโลยี การใช้เครื่องมือที่มีความพิเศษเฉพาะทางที่ใช้ในการผ่าตัด นอกจากนี้มีเพียงการศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานในเชิงเฉพาะ ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (พรทิภา ซาบุตร, 2555) และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (ศิริพร พุทธิรัมย์, 2560) แต่ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตามแนวคิดของ Lake (2002) ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร การพยาบาล ด้านอัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ เพื่อให้เข้ากับบริบทในปัจจุบัน และให้ครอบคลุมมิติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาเรื่องนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน การทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะทำให้ผู้บริหาร หัวหน้างานห้องผ่าตัด มีแนวทางในการนำปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ที่มาใช้บริการผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัด และจัดการอุปสรรคหรือปัญหาให้เปลี่ยนเป็น โอกาสพัฒนาต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลชลบุรี 2) โรงพยาบาลระยอง 3) โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 4) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี 5) โรงพยาบาลพุทธโสธร และ 6) โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากรพยาบาลห้องผ่าตัดของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 216 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก ใน 6 โรงพยาบาล โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล) และเป็นระดับปฏิบัติงาน ไม่นับรวมผู้บริหารหรือหัวหน้างาน

##### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ในการทดสอบแบบทางเดียว (One tail) กำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .25 (Effect size = .25) เนื่องจากงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีค่า Effect size < .30 (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 (Power of test = .80) จำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 95 คน แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคืนกลับมาไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาด

กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 โดยอ้างอิงจากหลายงานวิจัยที่ผ่านมา (นันทพร ศรีเมฆรัตน์, 2554; ศิริพร พุทธรังษี, 2560) เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 105 คน

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบ Proportionate sampling เลือก 50% ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง (Kenneth & Bruce, 1996) จะได้จำนวนโรงพยาบาล 3 ใน 6 โรงพยาบาล ดังนี้ 1) โรงพยาบาลพุทธโสธร 2) โรงพยาบาลชลบุรี และ 3) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งวิธีเทียบสัดส่วนจำนวนประชากร ดังนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด}}$$

3. หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัดจากแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในแต่ละโรงพยาบาล แบบไม่ใส่คืนให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลชลบุรี	56	54
โรงพยาบาลพุทธโสธร	31	30
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี	23	21
รวม	110	105

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ .96 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97

ข้อคำถาม มีทั้งสิ้นจำนวน 64 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1-14)
2. ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 15-30)
3. ด้านพฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 31-35)
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 36-46)
5. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 47-64)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

- |           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 5 หมายถึง | มีการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวมากที่สุด  |
| 4 หมายถึง | มีการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวมาก        |
| 3 หมายถึง | มีการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวปานกลาง    |
| 2 หมายถึง | มีการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวน้อย       |
| 1 หมายถึง | มีการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวน้อยที่สุด |

การคิดคะแนนของแบบสอบถาม นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนที่เป็นไปตามแบบวัด มีค่าอยู่ระหว่าง 64 ถึง 320 คะแนน



การแปลผล ใช้เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล  
ห้องผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
234-320	พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
149-233.9	พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
64-148.9	พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ประเมิน  
การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้แบบประเมินสิ่งแวดล้อม  
ในการทำงานของ อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2557) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน The Practice  
Environment Scale of the Nursing Work Index [PE-NWI] ของ Lake (2002) ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลง  
แก้ไขเครื่องมือแต่อย่างใด เนื่องจากพิจารณาแล้ว สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา โดยแบบวัด  
มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ของแบบสอบถาม เท่ากับ .82  
และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาคำนวณ  
หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93

ข้อคำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1-9)
2. มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 10-19)
3. ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 20-24)
4. อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 25-28)
5. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 29-31)

ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating  
scale) 4 ระดับ (อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2557) การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของ  
ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 4 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 3 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
- 2 หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การคิดคะแนนของแบบสอบถาม โดยนำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน ช่วงคะแนน  
ที่เป็นไปตามแบบวัดมีค่าอยู่ระหว่าง 31 ถึง 124 คะแนน

การแปลผล ใช้เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แบ่งการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2557) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย การแปลผล

91.02-124 สิ่งแวดลอมในการทำงานอยู่ในระดับดี

57.79-91.01 สิ่งแวดลอมในการทำงานอยู่ในระดับพอใช้

31-57.78 สิ่งแวดลอมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) และแบบสอบถามสิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดของ อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2557) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลงแต่อย่างใด จึงมิได้หาความตรงตามเนื้อหาใหม่

#### 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามสิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04-11-2559 จึงทำเรื่องขอจริยธรรม เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในโรงพยาบาล ทั้ง 3 โรงพยาบาล เพื่อขอเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น

กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม

ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และข้อมูลถูกใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษา จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผย หรือพิจารณาคำตอบ

เป็นรายบุคคล แบบสอบถามถูกจัดเก็บอยู่ในที่ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว

ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. หัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของ

ผู้ร่วมการวิจัย ใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัย โดยมีผู้ประสานงานเป็นผู้แจกเอกสารทั้งหมดที่อยู่ในซองสีน้ำตาล ให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม และใส่ซองปิดผนึกให้เรียบร้อยด้วยตนเองเมื่อทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้ประสานงานรวบรวมเอกสาร และแบบสอบถามทั้งหมด โดยให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์

4. ผู้ประสานงาน จะนัดหมายวัน เวลา รับเอกสารและแบบสอบถามคืนกับผู้วิจัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ตามกำหนด และได้รับแบบสอบถามครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพาราเมตริก วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) แปลความหมาย ดังนี้

ค่า  $r = \pm 1.00$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ค่า  $r$  มากกว่า .70 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า  $r = \pm .30-.70$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า  $r$  น้อยกว่า .30 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า  $r = 0$  หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมเพิ่มเติมของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก จำนวนทั้งสิ้น 105 ราย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม นำเสนอดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ( $n = 105$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	6.7
หญิง	98	93.3
อายุ ( $M = 38.13$ ปี, $SD = 11.07$ ปี, Min = 23, Max = 60)		
21-30 ปี	40	38.1
31-40 ปี	16	15.2
41-50 ปี	30	28.6
51-60 ปี	19	18.1
สถานภาพสมรส		
คู่	39	37.1
หม้าย/หย่า	11	10.5
โสด	55	52.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	99	94.3
ปริญญาโท	6	5.7
ประสบการณ์การทำงาน ( $M = 13.95$ ปี, $SD = 10.51$ ปี, Min = 1, Max = 38)		
น้อยกว่า 2 ปี	13	12.4
2-4 ปี	19	18.1
4-6 ปี	9	8.6
6-10 ปี	6	5.7
10-15 ปี	7	6.7
15-20 ปี	21	20
20 ปีขึ้นไป	30	28.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม		
ได้รับการอบรม	96	91.4
ไม่ได้รับการอบรม	9	8.6

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.13 ปี ( $SD = 11.07$ ) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.2 การได้รับการอบรมเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 91.4 และไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 8.6

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

ข้อมูลสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน ประกอบด้วย ผลคะแนนโดยรวม และรายด้านของสมรรถนะ ได้แก่ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ( $n = 105$ )

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด	ช่วง คะแนนที่ เป็นไปได้	ช่วง คะแนนที่ เป็นจริง	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	64-320	215-320	281.43	26.05	สูง
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	14-70	52-70	64.51	4.79	
ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย	16-80	53-80	71.75	7.08	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด	ช่วง คะแนนที่ เป็นไปได้	ช่วง คะแนนที่ เป็นจริง	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	5-25	13-25	21.08	2.95	
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	11-55	37-55	49.95	4.88	
ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ	18-90	53-90	74.13	10.20	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 281.43$ ,  $SD = 26.05$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เท่ากับ 64.51 ( $SD = 4.79$ ) ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย เท่ากับ 71.75 ( $SD = 7.08$ ) ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว เท่ากับ 21.08 ( $SD = 2.95$ ) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 49.95 ( $SD = 4.88$ ) และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เท่ากับ 74.13 ( $SD = 10.20$ )

เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถจัดคะแนนสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ 3 ระดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

ระดับสมรรถนะ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	234-320	100	95.24
ระดับปานกลาง	149-233.9	5	4.76
ระดับต่ำ	64-148.9	0	0

ตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.24 มีระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับสูง และมีเพียงร้อยละ 4.76 ที่มีระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ในระดับปานกลาง



### ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

การรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ด้านอัตรากำลังและทรัพยากร และด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง ( $n = 105$ )

สิ่งแวดลอมในการทำงาน	ช่วง คะแนน ที่เป็นไป ได้	ช่วง คะแนน ที่เป็น จริง	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	31-124	65-118	89.87	13.45	พอใช้
ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ	14-36	15-34	25.24	4.48	
ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาล	10-46	22-40	30.68	4.51	
ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล	5-20	7-20	14.39	3.00	
ด้านอัตรากำลังและทรัพยากร	4-16	4-16	10.14	2.84	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล	3-12	5-12	9.42	1.85	

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ( $M = 89.87$ ,  $SD = 13.45$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านสูงกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนที่เป็นไปได้

การรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง  
แบ่งคะแนนรวม ในการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน เป็น จำนวน ร้อยละในแต่ละระดับ  
ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามระดับการรับรู้สิ่งแวดลอม  
ในการทำงาน

ระดับคะแนนการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	91.02-124	42	40
ระดับพอใช้	57.79-91.01	63	60
ระดับไม่ดี	31-57.78	0	0

ตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60 มีการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานในระดับ  
พอใช้ และมีเพียง ร้อยละ 40 ระดับคะแนนพอใช้

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การได้รับการ  
การอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะ  
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง โดยรวม

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การได้รับการอบรม  
เพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัด และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ  
พารามตริก ผลการทดสอบ พบว่า การรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาล  
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง มีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ ส่วน การได้รับ  
การอบรมเพิ่มเติม ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เนื่องจากตัวแปรการได้รับการอบรมเพิ่มเติม  
มีระดับการวัดเป็น Nominal scale จึงใช้สถิติอินพารามตริก หาความสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล  
(Point-biserial correlation) ผลการวิเคราะห์นำเสนอรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างประสบการณ์การทำงาน การรับรู้  
 สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์  
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล ระหว่างการได้รับการ  
 การอบรมเพิ่มเติมกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ( $n = 105$ )

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม	
ประสบการณ์การทำงาน	.314	.001
การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	.303	.001
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม	-.117*	.117

\* =  $r_{pb}$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้  
 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาล  
 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .314$  และ  $.303$ ,  $p < .001$   
 ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสมรรถนะพยาบาล  
 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาควะวันออก ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 ปี ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวน 105 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มีค่าสัมสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด ข้อมูลการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน และข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริงและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ของประสบการณ์การทำงาน สิ่งแวดลอมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด และหาความสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point-biserial correlation) ของการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมสัมพันธ์สหสัมพันธ์ ( $r_{pb}$ )

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.13 ปี ( $SD = 11.07$ ) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.3 และประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.2 การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางด้านการผ่าตัดในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 91.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการ

อบรมเพิ่มเติมด้านการผ่าตัดเฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 67.6

2. การรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $M = 89.87, SD = 13.45$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 รับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานในระดับพอใช้ และมีเพียงร้อยละ 40 รับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานในระดับดี

3. การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 281.43, SD = 26.05$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ทุกด้าน ( $M = 64.51, SD = 4.79, M = 71.75, SD = 7.08, M = 21.08, SD = 2.95, M = 49.95, SD = 4.88$  และ  $M = 74.13, SD = 10.20$  ตามลำดับ)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระดับปานกลาง ( $r = .314$  และ  $.303, p < .001$ ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการประเมินสมรรถนะของตนเองในระดับสูง ร้อยละ 95.24 และมีเพียงร้อยละ 4.76 มีคะแนนระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 281.43, SD = 26.05$ ) และรายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ทุกด้าน ( $M = 64.51, SD = 4.79, M = 71.75, SD = 7.08, M = 21.08, SD = 2.95, M = 49.95, SD = 4.88$  และ  $M = 74.13, SD = 10.20$  ตามลำดับ) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551)

และ ทิพย์ภัทร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ประเมินสมรรถนะของตนเองสูง อาจเนื่องจากบริบทการปฏิบัติงานด้านการผ่าตัด มีแนวปฏิบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานชัดเจน ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติตาม ประกอบกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551) และในโรงพยาบาลศูนย์จะต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งงานห้องผ่าตัดเป็นส่วนสำคัญในโรงพยาบาล ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องพัฒนาตนเองให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (สุลักษณ์ จันทวิสุข, 2549) ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 46.7 ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป จะทำให้มีความตระหนักรู้ตรงได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อย ซึ่งพบว่ามีจำนวนร้อยละ 12.4 การเกิดทักษะความชำนาญเหล่านี้เกิดจากการเก็บสะสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัด มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในทุกๆ ระยะของการผ่าตัด ใช้ความสามารถในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและนำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การส่งต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ระยะการผ่าตัด ในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ (ศิริพร พุทธรัมย์, 2559)

เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถอภิปรายการประเมินสมรรถนะของตนเองรายด้านของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุด ( $M = 64.51$ ,  $SD = 4.79$ ) จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ถูกปลูกฝังว่า ต้องมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประกันคุณภาพ มีองค์กรภายนอกที่เข้ามาประเมินคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังที่ สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขต

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ดังนี้ พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด การตรวจสอบยืนยันผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด และตำแหน่งผ่าตัดถูกต้อง ประวัติการแพ้ยา แพ้ยารวมทั้งการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด การตรวจนับผ้าซับ โลหิต เครื่องมือผ่าตัดถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้ถูกต้องตามขั้นตอน การบันทึกเอกสารการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้อง ครบถ้วน (WHO, 2014) จนกระทั่งสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยสามารถกลับไปกระทำบทบาทและหน้าที่ได้ตามปกติ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในด้านความปลอดภัยสูง สอดคล้องกับ Alfaro-Lefevre (2014) ที่กล่าวว่า ความสามารถที่พยาบาลควรมีเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและด้านความปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและผู้รับบริการเกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด มีผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัช เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

2. ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุด ( $M = 71.75, SD = 7.08$ ) จากผลการศึกษาก่อนหน้านี้ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงาน ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง และต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง ต้องใช้ความสามารถในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติและมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การส่งต่อการวางแผน การดูแลผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันการปนเปื้อนของแผลเปิด และดูแลตำแหน่งแผลผ่าตัดให้อยู่ในภาวะที่ปราศจากเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลง โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมประสานงานกับทีมผ่าตัด เรียงลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ควบคุมการสัญจร จำกัดการเข้าสู่บริเวณผ่าตัดและจำนวนบุคคลในห้องผ่าตัด รวมทั้งการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ซึ่งเป็นมาตรฐานที่พยาบาลห้องผ่าตัด พึงตระหนัก ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีสมรรถนะในด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัช เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $M = 72.63, SD = 6.51$ )

ซึ่งการติดตามนิเทศทางการพยาบาลจะเป็นระบบที่ช่วยติดตามให้เกิดเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2551)

3. ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุด ( $M = 21.08, SD = 2.95$ ) จากผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบกับการประเมินมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด จากสภาพการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการประเมินให้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน และปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือ พิทักษ์สิทธิ และสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด อธิบายวิธีการผ่าตัด รวมทั้งคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (AORN, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัชย์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ในระดับสูง ( $M = 21.63, SD = 2.99$ ) ดังนั้นการมีมาตรฐานการพยาบาลเข้ามาประเมินในองค์กร ได้แก่ สำนักการพยาบาลที่มีการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีความตื่นตัว ตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติสมรรถนะในด้านนี้ ในระดับสูง

4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุด ( $M = 49.95, SD = 4.88$ ) จากผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดถูกปลูกฝังให้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพ ให้เกียรติ และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยปราศจากอคติ และความลำเอียง และมีประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการที่ต้องพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังที่สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคล และนำไปวางแผนการดูแล ประเมินความรู้ พร้อมทั้งให้ความรู้และการสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ทบทวนความสามารถของผู้ป่วย แผนการดูแลและทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัชย์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $M = 51.35, SD = 4.32$ ) ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีการปฏิบัติสมรรถนะในด้านการพิทักษ์สิทธิ



ผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยในระดับสูง

5. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุด ( $M = 74.13, SD = 10.20$ ) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

5.1 ด้านวิชาชีพ พบว่า การติดตามความรู้ทางวิชาการ โดยการเข้าร่วมการศึกษา ต่อเนื่องและสะสมหน่วยคะแนน การรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ ซึ่งตามระเบียบ สถานพยาบาลจะต้องต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทุก 5 ปี จึงทำให้พยาบาลต้องติดตามความรู้ทางวิชาชีพ การเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องและสะสม หน่วยคะแนนการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ มีสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีสมรรถนะในด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่า การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และหรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน เป็นข้อที่มี คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ เฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ( $SD = .96$ ) (ภาคผนวก ค) อธิบายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด บางส่วน รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท มีโอกาสหรือได้รับโอกาสในการเข้าร่วม การทำวิจัยทางการพยาบาล หรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาล อีกบางส่วนยังขาดโอกาสหรือทักษะการวิจัยทางการพยาบาล หรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติงาน ดังที่ Alfaro-Lefevre (2014) กล่าวว่า พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ทางการพยาบาล มีหลักฐานเชิงประจักษ์ การบูรณาการสิ่งเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้เกิดคุณค่าในงาน และคุณภาพความปลอดภัยในงานบริการผ่าตัด (เรณู อาจสาถิ, 2553)

5.2 ด้านกฎระเบียบ พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยในห้องผ่าตัดและการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในห้องผ่าตัด และด้านองค์การ พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับกฎหมายและจริยธรรม เข้าใจโครงสร้างและสายบังคับบัญชาของหน่วยงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่ตระหนักในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามนโยบาย และระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องผ่าตัด มีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่กำกับดูแล เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2551) ทำให้พยาบาล ห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านกฎระเบียบอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับ ด้านกฎระเบียบอยู่ในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีสมรรถนะในด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับ

ระบบสุขภาพในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ กฏระเบียบ เป็นการส่งเสริมหรือพัฒนางานบริการผ่าตัด ลดความเสี่ยง ป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2560)

5.3 ด้านองค์การ พบว่า มีการปฏิบัติตามกฏระเบียบขององค์การ การรับรู้ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์การ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางาน อธิบายได้ว่า โครงสร้างและสายบังคับบัญชาจะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละระดับได้ชัดเจน มีนโยบาย และมีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล การนำเสนอกรณีศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการเรียน หรือฟ้องร้องในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) ซึ่งบ่งบอกถึงสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัย (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัศมิ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .314, p < .001$ ) ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของ Benner (1984) ได้ว่า ผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานที่ต่างกัน จะมีความรู้ความสามารถในระดับที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีประสพการณ์ในการทำงานมากจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสพการณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ประสพผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานน้อยมักจะขาดความเข้าใจในสภาพการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน จึงมักมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ประสพการณ์ในการทำงานจะช่วยทำให้พยาบาลมีการฝึกฝนมีทักษะในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ต่าง ๆ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและสมรรถนะที่จำเป็นตามประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 60.9 ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ซึ่งระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อน ป้องกันและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา มีการตั้งสมประสงค์และเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัด มีโอกาสพัฒนาฝึกฝน มีประสบการณ์ในการจัดการในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างและสอนผู้อื่น สามารถคิดกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาพัฒนาคุณภาพบริการ สร้างผลงานวิจัย และเผยแพร่ทั้งในและนอกสถาบัน ที่เป็นประโยชน์เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรดา ห้วยเรไร (2548) สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) และรุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานจะช่วยพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สิริพร พุทธรังษี (2560) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่า ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าของเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีในงานประจำ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเรียนรู้พัฒนาทักษะเพิ่มเติมตลอดเวลา ทำให้ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม โดยรวมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .303, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อภิปรายผลได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ทุกด้านมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของ Lake (2002) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลและด้านอัตรากำลัง และทรัพยากร และด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล ปัจจัยแต่ละด้านเหล่านี้มีผลร่วมกันต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การกำกับดูแลภายในหน่วยงาน การให้โอกาสปฏิบัติงานตามความสามารถ และโอกาสในการพัฒนาบัณฑิตอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมปรารถนา ดาผา และคณะ (2551) ที่พบว่า

สมรรถนะการประเมินตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด และการบริหารจัดการทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.44, SD = 0.50, M = 3.46, SD = 0.68$  ตามลำดับ) และการศึกษาของ พรทิภา ซาบุตร (2555) ที่พบว่าสิ่งแวดลอมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .30, p < .01$ )

นอกจากนี้พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ สิ่งแวดลอมในการทำงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากการ แสดงออกถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บทบาทในการบริหารงาน ซึ่ง Bass and Avolio (1994) กล่าวว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำที่ดีโดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ที่ผลักดันให้ ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การกำกับดูแล ภายในหน่วยงาน และการพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และความยึดมั่นผูกพัน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .40, p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิภา ซาบุตร (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนและนโยบายจากหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r = .30, p < .01$ ) อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุน และนโยบายจากหัวหน้างาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามนโยบาย และพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดคุณภาพในงานบริการผ่าตัด (Gillespie et al., 2009)

ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดลอมที่ดีจะเอื้อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nantsupawat et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับ Verchuren et al. (1996) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดลอม ในการทำงาน การบริหารจัดการ (Organization work environment) ภายในองค์กร และสิ่งแวดลอม ภายในองค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผล ให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บรรลุเป้าหมายของค์การ ได้ ดังที่ Nestel and Kidd (2006) กล่าวว่า สัมพันธภาพและการพัฒนาการทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์ สิ่งแวดลอมในการทำงาน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการเรียนรู้ทักษะและทัศนคติที่ดี มีความเอาใจใส่ และความร่วมมือในการทำงาน ส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด แสดงถึงสมรรถนะของ พยาบาลห้องผ่าตัด

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเพิ่มเติมกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภูญา ลือเลื่อง (2555) และ ศิริพร พุทธรังษี (2560) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด ไม่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งอธิบายได้ว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติมอาจไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากเรื่องที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการอบรมไม่เกี่ยวกับงานผ่าตัด หรือมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีและการผ่าตัดที่ทันสมัยมาปฏิบัติจริงในสถานที่ทำงาน ไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถนำมาพัฒนาสมรรถนะได้ แตกต่างจากการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำ ( $r = .28, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leodoro et al. (2012) พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดเวลาให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.24 แต่ยังพบร้อยละ 4.76 ที่มีคะแนนระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/ หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาปรับปรุงผลการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการขององค์การส่วนการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ร้อยละ 60 อยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 40 อยู่ในระดับดี ซึ่งนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

#### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้นำองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลไปดำเนินการ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 สนับสนุนโอกาสในการศึกษาอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ตรงกับงานและการอบรมเฉพาะสาขาทางการพยาบาลที่เชี่ยวชาญตามสมรรถนะที่สำคัญ

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ตามมาตรฐานการพยาบาล และข้อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การใช้การอบรมเพิ่มเติมในด้านการอบรมเฉพาะทางอาจเป็น ตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการสนับสนุนส่งเสริมความสามารถ ของพยาบาลห้องผ่าตัด การอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านการผ่าตัด ทั้งงานวิจัย หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันงานบริการผ่าตัด จะต้องสร้างผลงานพัฒนาคุณภาพให้ประจักษ์ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การบริหารจัดการ ด้านอัตราค่าจ้างที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ ให้การสนับสนุน ติดตาม นิเทศงาน ส่งเสริมให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นตัวแทนในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และส่งเสริมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด

2. ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดการ เรียนรู้ประสบการณ์ โดย ระบบ Mentorship เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ให้ความสำคัญผู้ที่มีประสบการณ์น้อย โดยหัวหน้างานควรส่งเสริมให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ และความรู้สูงได้แบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่พยาบาลใหม่ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่สำคัญ และจำเป็น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการได้รับการอบรมเพิ่มเติม การหาข้อมูล การได้รับการอบรมเพื่อให้เห็นมุมมองที่ยังไม่ชัดเจนในเชิงลึก โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ พยาบาลได้รับการอบรมตรงตามความรู้ความสามารถหรือไม่ หรือการเก็บหน่วยคะแนน ส่งผลให้ พยาบาลมีความรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การพัฒนา ระบบการนิเทศ ระบบพยาบาลที่เลี้ยง โดยสร้างประสบการณ์ในการทำงานให้กับพยาบาล ตามสมรรถนะที่จำเป็น เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

3. การสร้างโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการ แก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีโอกาส ที่จะหารือปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ดี

## บรรณานุกรม

- กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ในหน่วยงานกับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์. เข้าถึงได้จาก <http://www.thcc.or>*
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2550). *การบริหารเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล. เข้าถึงได้จาก [http://www.tpna.or.th/page\\_files/meetings.mix1-2539-1-2550/12-01=2550/jintana.html](http://www.tpna.or.th/page_files/meetings.mix1-2539-1-2550/12-01=2550/jintana.html)*
- จิรประภา อัครบวร. (2549). *สร้างคนสร้างผลงาน. กรุงเทพฯ: ก. พลพิมพ์.*
- จิราภรณ์ สานติสุข และจุฑามาศ คำแพร่ดี. (2547). *การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลใน ห้องผ่าตัด. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ, ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2 (หน้า 67-83). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพฯ: เอช อาร์เซนเตอร์.*
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.*
- เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ธีรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2550). *Competency ภาคปฏิบัติ-เขาทำกันอย่างไร? (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).*

- ชิดานุช เพียรชูชัย. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทพร ศรีเมฆารัตน์. (2554). *คุณลักษณะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บรรจบ กิมเกณอม. (2548). *การพัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กรและบุคลากร (Competency)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.moe.go.th/opdc/compet.htm>
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2554). *การพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช*. คุยฎิพนธ์ปรัชญาคุษฎิบัณฑิต, สาขาวิชาการประเมินการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิภา ชาบุตร. (2555). *ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- พิพัฒน์พงษ์ ด่อนแผ้ว. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพชรดา ห้วยเรไร. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- รุ่งนภา เปล่งอารมณ์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เรณู อาจสาลี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด (Perioperative nursing)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.



- โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. (2553). *สรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Service profile)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.fsh.mi.th/file>
- วราพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิญญา ลือเลื่อง. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ศิริพร พุทธิรงค์. (2554). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative nurse competencies)*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิริพร พุทธิรงค์. (2559). Issue & trend of perioperative nursing. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายงานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2559* (หน้า 12-18). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- ศิริพร พุทธิรงค์. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 94-103.*
- สมปรารถนา ดาผา, อภิญญา จำปามูล และวรรณภา นิवासะวัต. (2551). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 31(2), 31-41.*
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก คำอธิบายและตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). *ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- สุถักขณา จันทวิสุข. (2549). *ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด งานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). กฎหมายและข้อควรระวังสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด: Excellent perioperative nursing. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี Perioperative Nursing Care Conference 9<sup>th</sup>* (หน้า 89-96). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2560). *HA UPDATE 2017*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, เรมวดี นันท์ศุภวัฒน์ และวิภาดา คุณาวิกตติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 41(1), 37-49.
- อภิวันท์ ไทยงามศิลป์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ กับตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Aiken, L. H., & Patricia, A. P. (2000). Measuring organizational traits of hospital: The revised nursing index. *Nursing Research*, 49(3), 149-158.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Cheung, R. B. (2003). Educational levels of hospital nurses and patient mortality. *The Journal of the American Medical Association*, 290(12), 1617-1623.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2012). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-145.
- Alexander, J. F. (2013). A review of recent advance in perioperative patient safety. *Annals of Medicine and Surgery*, 2(1), 10-14.
- Alfaro-Lefevre, R. (2014). *Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29-37.
- Association Operating Room Nurse [AORN]. (2006). *Perioperative standards, recommended practices, and guideline*. Denver: Association of Operating Room Nurse.
- Association Operating Room Nurse [AORN]. (2011). *Perioperative standards and recommended practices and guideline*. Denver: United States of America.
- Association Operating Room Nurse [AORN]. (2015). *AORN position statement on a healthy perioperative practice environment*. Retrieved from <http://www.aorn.org/-/media/aorn/guidelines/position/pdf>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. California: SAGE.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Bognar, A., & Johnson, J. K. (2008). Errors and the burden of errors: Attitudes, perceptions, and the culture of safety in pediatric cardiac surgical teams. *Ann Thoracic Surgery*, 85, 1374-81.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, G. A., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fry, D. E., & Fry, R. V. (2007). Surgical site infection: The host factor. *AORN Journal*, 86, 801-810.
- Gawande, A. A. (2003). Risk factor for retained instruments and sponges after surgery. *Nursing English Journal Medical*, 348, 229-235.
- Gillespie, B. M., & Chaboyer, W. (2012). Perioperative nurses perceptions of competence: Implications for migration. *ORNAC Journal*, 30(3), 14-25.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. A., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028.

- Haejung, L., Juyoung, H., Heeyoung, J., Jithyung, Y., & Youn, W. S. (2015). Discriminant factors of clinical competence in new graduate nurses. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 136(2), 223-241.
- Haytham, M. A. (2009). How dose patient safety culture in the operating room and post-anesthesia care unit compare to the rest of the hospital?. *The American Journal of Surgery*, 198, 70-75.
- James, W. J. (2004). Surgical ethics challenges section editor, surgical ethics challenges: Ethics of introducing new operating room technology. *Journal of Vascular*, 39(2), 482-483.
- Joint Commission International. (2014). *Joint commission international accreditation standards for hospitals: Including standards for academic medical center hospitals* (5<sup>th</sup> ed.). Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>
- Kenneth, S. B., & Bruce, B. A. (1996). *Research design and methods: A process approach* (3<sup>rd</sup> ed.). California: R. R. Donnelley & Sons.
- Khomeiran, R., & Yekta, Z. (2006). Professional competence: Factors described by nurse as influencing their development. *International Nursing Review*, 53(1), 66-72.
- Kramer, M., & Hafner, L. (1989). Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38(3), 172-177.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 55, 1-9.
- Lake, E., & Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Official Journal of the Eastern Nursing Research Society and the Western Institute of Nursing*, 55, 9.
- Leodoro, J. L., Dolores, L. A., Begonia, C. Y., & Nenita, F. P. (2012). *Operative room nurse knowledge and practice of sterile technique*. Retrieved from <http://www.omicsgroup.org/journals/operating-room-nurses-knowledge-and-practice-of-sterike-technique-2167-1168.1000113.php?aid=8639>.access to 20 march16
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality Safety Health Care*, 13(1), 185-190.

- Márquez, J. A., Gutiérrez, A. L., Martínez, V. P., Cano, D. P., & Combalia, A. (2012). Surgery on the wrong side: Implication for the patient and the professional. Experience in a major ambulatory surgery of the foot unit. *Revista Esportop Traumatol*, 56(2), 104-114.
- Mc Cormick, E. J., & Ilgen, D. (1985). *Industrial and organization psychology* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Englewood Prentice-Hall.
- McClelland, D. C. (1973). Test for competence rather than intelligence. *American Psychologists*, 17(7), 57-83.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Kaira, A. M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal Nursing Management*, 12, 329-336.
- Michalopoulos, A., & Sparos, L. (2003). Postoperative wound infections. *Nursing Standard*, 17, 53-56.
- Moos, R. H. (1986). *The human context environmental determinants of behavior*. New York: John Wiley and Sons.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviltikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, & Aiken, L. H. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426-433.
- National Patient Safety Agency [NPSA]. (2009). *Patient safety resources*. Retrieved from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45-92901>
- National Patient Safety Agency [NPSA]. (2011). *National reporting and learning system patient safety incident reports in the NHS: NRLS Data summary. National reporting and learning system data summary*. Retrieved from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/quarterly-data-summaries/>
- Nestel, D., & Kidd, J. (2006). *Nurses's perceptions and experiences of communication in the operating theatre: A focus group interview*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/1>
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2009). Nurses-physician relationships in hospitals. *Critical Care Nurse*, 29, 74-83.

Verchuren, R., Groot, B., & Nossent, S. (1996). *Working conditions in hospitals in the European union*. Ireland: Longhlinstown Hours.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Preliminary version of minimal information model for patient safety*. Retrieved from <http://www.who.int/about/licensing/copyright-form/en/index.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย  
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทุกท่าน

ดิฉัน นางสาววิไลภรณ์ พุทธรักษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในองค์กรให้มีคุณภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีส่วนร่วมในการทำวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง หรือตามความรู้สึกของท่าน ในแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 64 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 31 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความก้าวหน้า และมีคุณภาพ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย และภายหลังเกิดการเปลี่ยนแปลง ท่านสามารถถอนตัว โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลาทางหมายเลขโทรศัพท์ 092-2588454 หรือ email: puttarukruk@gmail.com และขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

วิไลภรณ์ พุทธรักษา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี/เทียบเท่า

ปริญญาโท

อื่น ๆ ระบุ.....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

6. ท่านเคยได้รับการอบรม/ ประชุม/ สัมมนาทางวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัดในรอบ 1 ปีหรือไม่

ไม่ได้รับ

ได้รับ จำนวน.....ครั้ง

ได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด ระบุ.....

ระยะเวลา.....เดือน



ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	
<b>2. ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย</b> 2.1 ท่านตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน การรักษาเกี่ยวกับ การทำความสะอาด ร่างกาย การสวนอุจจาระ การเตรียมลำไส้ และการให้ยาปฏิชีวนะ						
.....						
.....						
.....						
.....						
<b>3. ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว</b> .....						
.....						
.....						
.....						
.....						
<b>4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย</b> 4.1 ท่านตรวจสอบการเซ็นใบยินยอม ในการทำหัตถการ และการผ่าตัด						
.....						
.....						
.....						
.....						



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อ และ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าข้อความนี้เกิดขึ้นในหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- |                      |         |  |
|----------------------|---------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| ค่อนข้างเห็นด้วย     | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน          |
| ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย      |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน       |

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่านในปัจจุบัน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ</b>					
1. บุคลากรพยาบาลเข้าร่วมในการกำกับดูแลภายในของโรงพยาบาล					
2. บุคลากรพยาบาลมีโอกาที่จะเข้าร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย					
.....					
<b>ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาล</b>					
10. มีการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล					
11. มีการใช้โปรแกรมประกันคุณภาพอยู่เสมอ					
.....					
.....					
.....					
.....					
<b>ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล</b>					
20. มีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้จัดการและผู้นำที่ดี					



สิ่งแวดลอมในการทำงานของท่านในปัจจุบัน	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
21. มีหัวหน้าหรือผู้ปวยหรือผู้ตรวจการที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการตัดสินใจแม้ว่าถ้าเกิดความขัดแย้งกับแพทย์					
.....					
.....					
<b>ด้านอัตรากำลังและทรัพยากร</b>					
25. มีบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ					
.....					
.....					
.....					
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล</b>					
29. มีการทำงานเป็นทีมอย่างแท้จริงระหว่างพยาบาลและแพทย์					
.....					
.....					

**ภาคผนวก ค**

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม  
เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก  
Factors Associated with Perioperative Nurse's Competency in Eastern Regional Hospital

ชื่อนิติ นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา

รหัสประจำตัวนิสิต 54920197 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 11 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 105 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

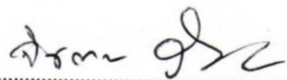
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารเลขที่ ๒๗/ ๒๕๖๐

รหัสวิจัย ๓๗/๖๐/N/q

ใบรับรองโครงการวิจัย  
โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
Factors Associated with Perioperative Nursing's Competency in Eastern Regional Hospital.

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

(นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

ลงนาม

(นายสุติเดช ตาบ - องค์กรย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี

วันหมดอายุ: ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- ๑) โครงการวิจัย
- ๒) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ๓) ผู้วิจัย
- ๔) แบบสอบถาม
- ๕) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

 ทุก ๓ เดือน  ทุก ๖ เดือน

เงื่อนไข.....

ที่ ศธ ๖๕๙๓(ง)/๒๕๕๙



คณะกรรมการ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ว.ค.บ.จ.บ.พ.บ.พ.บ. - ๑๒๐๓๒๕๕๙ - ๑๒๐๓๒๕๕๙ - ๑๒๐๓๒๕๕๙
ที่ วันที่ 28 S.A. 2559 เวลา 15.52 น.	ว.ค.บ.จ.บ.พ.บ.พ.บ. - ๑๒๐๓๒๕๕๙ - ๑๒๐๓๒๕๕๙ - ๑๒๐๓๒๕๕๙

คณะกรรมการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๑๑๐ ถนนอินทวิโรจ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการคณบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๙๕๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามที่ นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก" โดยมี ดร.เชมารดี มาสิงบุญ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิจัย คือ "แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย" ซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์ นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แจ้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์ แล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมมานุกูล)

รองคณบดีฯ ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานคณะกรรมการคณบดี

งานบริหารงานวิจัย บริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๓ ๕๐๓๓

โทรสาร ๐ ๕๓๒๑ ๓/๑๔๕



คณะพยาบาลศาสตร์ - วิชาพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยบูรพา	ชื่อคนไข้ / ชื่อคนไข้ 02892 - คณะทันตศัลยกรรม วันที่ 14 S.A. 2559 อ. วิชา (อ. พยาบาล)
เวลา 16:17 น.	ชื่อคนไข้ / ชื่อคนไข้ อ. พยาบาล

ที่ ศธ ๖๕๙๓(๒๓)/ ๕๗/๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๙๕๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิพาทร วงศ์ทองกุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๐๗๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๙๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๒๕๘ ๘๕๕๔

ที่ ศร ๒๒๐๖/ ๑๐๗๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๑๙๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน ๓๒ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๒๕๘ ๘๔๕๔



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๐๗๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๙๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิต เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน ๔๖ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๒๕๘ ๘๔๕๔

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๐๗๔



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๑๙๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน ๒๗ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธโสธร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๒๕๘ ๘๔๕๔

ที่ ชบ. ๐๐๓๒.๑/๑๓ ๕๖๒



โรงพยาบาลชลบุรี  
๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท  
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ นางสาววิไลภรณ์ พุทธิรักษา นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่อง เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาตะวันออก” Factors Associated with Perioperative Nursing’s Competency in Eastern Regional Hospital. นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ประชุมเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล ชั้น ๔ พิจารณาแล้วเห็นชอบควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยตามขอบเขตที่กำหนดได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุตติเดช ตาบ - อังครักษ์)  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี

ผู้ประสานงาน : คุณศศิกานต์ เฉลิม  
คุณบุญจรัตน์ แซ่โจ้ว

โทร : ๐ ๓๘๕๓ ๑๐๔๗, ๐ ๓๘๕๓ ๑๐๔๙

E-mail: [cbhresearch@gmail.com](mailto:cbhresearch@gmail.com)

ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงรายข้อ  
 ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม  
 (n = 105)

ข้อมูล	M	SD	Min-Max
1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย			
1.1 ท่านยืนยันตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยการสอบถามผู้ป่วย คู่มือผู้ป่วย และตรวจสอบกับเวชระเบียน ในกรณีผู้ป่วยเด็กได้ ตรวจสอบกับผู้ปกครองหรือพยาบาล	4.84	.37	4-5
1.2 ท่านสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการงัดน้ำและอาหาร ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด	4.70	.52	3-5
1.3 ท่านสอบถามอาการแพ้ยา ยาง สารเคมี อาหารของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม	4.63	.56	3-5
1.4 ท่านตรวจสอบบริเวณการเตรียมผ่าตัด เพื่อยืนยัน ความถูกต้อง	4.69	.51	3-5
1.5 ท่านจัดเตรียมความพร้อมและความสะอาดของห้องผ่าตัด ให้เป็นเขตปลอดเชื้อ มีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม	4.64	.52	3-5
1.6 ท่านจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน	4.61	.55	3-5
1.7 ท่านจัดเตรียม ไข้ และจัดเก็บอุปกรณ์จัดทำและผูกยึด โดยป้องกันอันตรายต่อผิวหนัง ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนโลหิต	4.57	.55	3-5
1.8 ท่านสังเกตอาการแพ้ยา สารละลายสารเคมี และอาการ แสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องใช้อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ขณะผ่าตัด และหลัง ผ่าตัด	4.50	.67	3-5
1.9 ท่านตรวจนับผ้าซับโลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคม ได้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเริ่มผ่าตัด ขณะผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผล ผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติ	4.96	1.92	4-5
1.10 ท่านจัดเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งตรวจได้ถูกต้องตามขั้นตอน	4.82	.39	4-5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
1.11 ท่านตรวจสอบและ บันทึก อุปกรณ์ที่ใส่ไว้ในตัวผู้ป่วย ขณะทำผ่าตัด หรือทำหัตถการต่าง ๆ	4.85	.36	4-5
1.12 ท่านใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการใช้ รังสีวินิจฉัยขณะผ่าตัดทุกครั้ง	4.49	.62	3-5
1.13 ท่านดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการได้รับยา และสารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง	3.65	1.11	1-5
1.14 ท่านดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่าง ถูกต้องเหมาะสมและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง และเนื้อเยื่อหลังจากเคลื่อนย้าย และนำส่งผู้ป่วย โดยรวม	4.56	.71	1-5
2. ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของ ร่างกายผู้ป่วย			
2.1 ท่านตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับ การทำความสะอาดร่างกาย การสวนอุจจาระ การเตรียมลำไส้ และการให้ยาปฏิชีวนะ	4.20	.84	1-5
2.2 ท่านประเมินชนิดของแผลผ่าตัดตามเกณฑ์ของหน่วยงาน ได้ถูกต้อง	4.47	.62	3-5
2.3 ท่านประเมินอวัยวะต่างๆในร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึง การติดเชื้อ	4.32	.69	2-5
2.4 ท่านสังเกตอาการแสดงของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบ ติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลอยู่แล้ว หรือจากแผลผ่าตัดเดิมก่อนการ ผ่าตัด	4.51	.61	3-5
2.5 ท่านพยายามลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลงโดยการจัดเตรียม อุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมประสานงานกับทีมผ่าตัด เรียงลำดับ ความสำคัญของงานและปฏิบัติงานเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย ที่วางไว้	4.63	.56	3-5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
2.6 ท่านป้องกันการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ขณะจัดทำผ้าตัด หรือขณะทำผ้าตัด	4.74	.46	3-5
2.7 ท่านดูแลบริเวณผ้าตัดให้มีสภาวะปลอดภัยตลอดเวลาของ การทำผ้าตัด	4.79	.41	4-5
2.8 ท่านป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่แผลผ้าตัด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.74	.46	3-5
2.9 ท่านควบคุมการจราจรเกี่ยวกับการนำสิ่งของปราศจาก เชื้อโรคเข้าสู่ห้องผ้าตัด และการส่งกลับออกไปอย่างถูกต้อง เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ้าตัด	4.49	.61	3-5
2.10 ท่านจำกัดปริมาณบุคคลเข้าสู่บริเวณผ้าตัด โดยอนุญาต เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำผ้าตัด	4.06	.79	2-5
2.11 ท่านประเมินปัจจัยเสี่ยงและบันทึกความผิดปกติของการ ไหลเวียนของเลือด ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการทำผ้าตัด หรือขณะทำหัตถการต่าง ๆ	4.17	.73	3-5
2.12 ท่านประเมินความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดหรือภาวะที่ ร่างกายมีปริมาณเลือดลดลง ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บอย่างรุนแรง การทำผ้าตัดใหญ่หรือเลือดมีการแข็งตัวผิดปกติ	4.23	.85	2-5
2.13 ท่านจัดเตรียมและใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม ในการควบคุมภาวะเลือดออกในขณะผ้าตัด	4.47	.68	2-5
2.14 ท่านทำความสะอาดแผลผ้าตัดและบริเวณรอบแผลผ้าตัด ปิดแผลผ้าตัดให้เรียบร้อย	4.78	.46	3-5
2.15 ท่านดูแลท่อระบายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม	4.70	.48	3-5
2.16 ท่านร่วมประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง หลังผ้าตัด และรายงานให้ทีมสุขภาพทราบได้อย่างเหมาะสม โดยรวม	4.45	.71	2-5
	4.48	.34	3.31-5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
3. ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว			
3.1 ท่านตรวจสอบความสามารถในการมองเห็น และการได้ยินของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย	4.09	.79	2-5
3.2 ท่านประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูลใหม่ ๆ	4.09	.75	2-5
3.3 ท่านให้ความช่วยเหลือ พักภัยสิทธิ และให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคม แก่ผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด	4.32	.71	3-5
3.4 ท่านอธิบายวิธีการผ่าตัด รวมทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด	4.28	.71	3-5
3.5 ท่านประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อตรวจสอบผลการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	4.30	.65	3-5
โดยรวม	4.22	.44	2.6-5
4. ด้านการพักภัยสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย			
4.1 ท่านตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมในการทำหัตถการและการผ่าตัด	4.75	.46	3-5
4.2 ท่านให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดด้วยตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว	4.44	.79	2-5
4.3 ท่านปรึกษาทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด	4.49	.71	2-5
4.4 ท่านใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก(clinical pathway) ในการดูแลผู้ป่วย	4.18	.74	2-5
4.5 ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกระยะของการผ่าตัดอย่างเท่าเทียมกัน	4.66	.52	3-5



ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
4.6 ท่านรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทรัพย์สิน และของมีค่าของผู้ป่วย ที่ติดตัวมา และเก็บรักษาตามแนวปฏิบัติ	4.71	.51	2-5
4.7 ท่านควบคุมการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ	4.29	.66	3-5
4.8 ท่านร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดและร่วมมือให้ข้อมูลเพื่อส่งต่อการดูแล	4.52	.59	3-5
4.9 ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย	4.58	.53	3-5
4.10 ท่านบันทึกข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วน และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ	4.61	.55	3-5
4.11 ท่านปฏิบัติตามกฎหมายทั่วไป กฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณและมาตรฐานการปฏิบัติ โดยรวม	4.70	.50	3-5
4.54	.44	3.36-5	
5. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ			
5.1 ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ			
5.1.1 ท่านติดตามความรู้ทางวิชาชีพโดยเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องและสะสมหน่วยคะแนนการศึกษา	4.08	.84	2-5
5.1.2 ท่านได้ติดตามข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับความก้าวหน้าของวิชาชีพ	3.96	.80	2-5
5.1.3 ท่านรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล	4.22	.66	3-5
5.1.4 ท่านใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการปฏิบัติงาน	4.30	.67	2-5
5.1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการทำวิจัยและ/ หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน	3.71	.96	2-5
5.2 ความรู้ความสามารถด้านกฎระเบียบ			
5.2.1 ท่านปฏิบัติตามนโยบาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องผ่าตัด	4.59	.58	3-5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
5.2.2 ท่านเข้าใจสิทธิ และข้อยกเว้นในการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.36	.65	3-5
5.2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุในห้องผ่าตัด	4.14	.80	2-5
5.2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในห้องผ่าตัด	4.24	.78	2-5
5.3 ความรู้ความสามารถด้านองค์การ			
5.3.1 ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ	4.47	.67	2-5
5.3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการขององค์การ	3.94	.99	2-5
5.3.3 ท่านมีทักษะในการสื่อสารที่ดี	3.92	.80	2-5
5.3.4 ท่านรับรู้ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม	4.04	.73	2-5
5.3.5 ท่านเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์การ	4.14	.79	2-5
5.3.6 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา/ ปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน	3.80	.84	2-5
5.3.7 ท่านสามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมได้	4.13	.68	3-5
5.3.8 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด	4.17	.69	3-5
5.3.9 ท่านเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายการตลาดขององค์การ	3.90	.78	3-5
โดยรวม	4.12	.57	2.94-5

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงรายชื่อของ  
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ( $n = 105$ )

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่านในปัจจุบัน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ			
1. บุคลากรพยาบาลเข้าร่วมในการกำกับดูแลภายในของโรงพยาบาล	3.14	.67	1-4
2. บุคลากรพยาบาลมีโอกาที่จะเข้าร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย	2.91	.74	1-4
3. มีโอกาสมากมายสำหรับความก้าวหน้าของบุคลากร	2.66	.81	1-4
4. มีการบริหารที่รับฟังและตอบสนองต่อความคิดเห็นของบุคลากร	2.81	.69	1-4
5. บุคลากรสามารถเข้าพบและเข้าถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ง่าย	3.00	.69	1-4
6. มีโอกาสในการพัฒนาบันไดอาชีพ	2.64	.74	1-4
7. ผู้บริหารทางการแพทย์ปรึกษาหารือกับบุคลากรในปัญหาที่พบทุกวันและวิธีการทำงานที่ทำประจำ	2.70	.60	1-4
8. บุคลากรพยาบาลมีโอกาที่จะเป็นคณะกรรมการของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล	2.79	.63	1-4
9. ผู้บริหารสูงสุดของพยาบาลมีอำนาจและอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูงอื่น ๆ	2.57	.65	1-4
โดยรวม	2.80	.50	1.67-3.78
ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการแพทย์			
10. มีการใช้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	3.24	.56	2-4
11. มีการใช้โปรแกรมประกันคุณภาพอยู่เสมอ	3.09	.61	2-4
12. มีโปรแกรมพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่ถือว่าจ้างใหม่	2.97	.78	1-4
13. การดูแลทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของรูปแบบทางการแพทย์	3.65	.59	1-4
14. มีการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่ส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแล	3.05	.59	2-4
15. มีปรัชญาทางการแพทย์ที่ชัดเจนซึ่งพบทุกที่ในการดูแลผู้ป่วย	3.03	.59	2-4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่านในปัจจุบัน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
16. เขียนและทำแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันสำหรับผู้ป่วย ทุกราย	2.99	.61	2-4
17. การบริหารคาดหวังมาตรฐานการดูแลทางการพยาบาล ที่มีมาตรฐานสูง	3.14	.54	2-4
18. มีการอบรมในที่ทำงานหรือมีโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลอยู่เสมอ	3.04	.66	2-4
19. มีการทำงานกับพยาบาลที่มีความสามารถทางคลินิก โดยรวม	3.09 3.07	.61 .45	2-4 2.20-4.00
ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล			
20. มีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้จัดการและผู้นำที่ดี	2.98	.73	1-4
21. มีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการที่ให้การสนับสนุนบุคลากร ในการตัดสินใจแม้ว่าถ้าเกิดความขัดแย้งกับแพทย์	2.97	.69	2-4
22. ผู้บังคับบัญชาใช้ข้อผิดพลาดเสมือนโอกาสในการเรียนรู้ ไม่ตีตื้น	2.81	.74	1-4
23. มีพื้นที่ที่กำกับดูแลที่ให้การสนับสนุนพยาบาล	2.98	.69	1-4
24. มีการสรรเสริญและให้รางวัลสำหรับงานที่ทำได้เป็นอย่างดี โดยรวม	2.65 2.35	.73 .50	1-4 1.20-3.20
ด้านอัตรากำลังและทรัพยากร			
25. มีบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ	2.20	.89	1-4
26. มีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	2.39	.91	1-4
27. มีบริการสนับสนุนที่เพียงพอให้ข้าพเจ้าใช้เวลากับผู้ป่วยได้	2.75	.72	1-4
28. มีเวลาและโอกาสเพียงพอที่จะหารือปัญหาการดูแลผู้ป่วย กับพยาบาลคนอื่น ๆ	2.80	.78	1-4
โดยรวม	3.20	.82	1.5-4
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล			
29. มีการทำงานเป็นทีมอย่างแท้จริงระหว่างพยาบาลและแพทย์	3.09	.74	1-4
30. แพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.09	.67	1-4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่านในปัจจุบัน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min-Max
31. มีความร่วมมือในหน้าที่ระหว่างพยาบาล	3.24	.61	2-4
โดยรวม	3.14	.62	1.67-4