

สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
Desirable Competencies as Perceived by Professional Nurses in Terms of
the Safety Culture of Patients and Professional Nurses at Operating Room
in Tertiary Hospitals in the Northern Region
under the Ministry of Public Health

Corresponding author E-mail: taetakung2010@hotmail.com *
(Received: November 14, 2019; Revised: October 21, 2021;
Accepted: October 30, 2021)

เอกพงษ์ คงเมืองคำ (Egaphong Koungmuangkum)^{1*}
ลัดดาวัลย์ แดงเถิน (Laddawan Daengthern)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) องค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 โรงพยาบาล จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis: EFA) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย Principle Component Analysis (PCA) ใช้การหมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ Varimax

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์การ องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดและ องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล, วัฒนธรรมความปลอดภัย, พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

1 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Nursing Science (Nursing Administration) Naresuan University

2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing Naresuan University

ABSTRACT

This research is descriptive research. The purposes of this research were to explore 1) desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health and 2) the elements of desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health. The sample was a group of 300 professional nurses working at the operating rooms from 5 hospitals. In this study, a questionnaire was employed to elicit background information and information about desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Exploratory Factors Analysis (EFA) through Principle Component Analysis (PCA) and orthogonal rotation axis by Varimax method.

The findings showed that there were 7 elements of desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public. Element 1 was the competency in management, Element 2 was prevention of physical injury of patients, Element 3 was information management of patients and nurses, Element 4 was organization support, Element 5 was application of knowledge, Element 6 was nursing skills in the operating room, and Element 7 was monitoring and control of professional.

Keywords: Competencies of Nurses, Safety Culture,
Professional Nurses at the Operating Room

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 55 กำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุขระดับชาติ ในปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา (Sanprasarn & Thongkumrod, 2012) ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานที่กำหนด เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ (Thailand Nursing and Midwifery council, 2015)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการสุขภาพ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้น ร้อยละ 4 - 16 โดยพบว่าประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในทุก ๆ 100 คน ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล 7 - 10 คน นอกจากนี้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ประมาณ 1 ใน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (WHO, 2016)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นต้องรับผู้ป่วยมารับการรักษาในโรคที่มีความซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา โดยเฉพาะโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความชำนาญสูง ห้องผ่าตัดจึงถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถมีความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอและสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว (Dapha, 2008) โดยเฉพาะการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน มีความเสี่ยง หรือมีความรีบด่วนในการช่วยรักษาชีวิต (TPNA, 2011)

หน่วยงานห้องผ่าตัดประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอยู่เสมอ เพื่อให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การสร้างผลลัพธ์ความปลอดภัยทางการพยาบาลที่สูงขึ้น (Unipun, 2007) ในปี ค.ศ.2006 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN) ได้มีการทบทวนและได้ปรับปรุงสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เช่น ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีระวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (AORN , 2006)

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2554 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้วิเคราะห์บทบาทหน้าที่และลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดนำมาจัดทำร่างสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิด AORN 's Perioperative Patient model และ AORN 's Perioperative Competencies มากำหนดกรอบสมรรถนะและพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 2) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และ 4) สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ (TPNA, 2011) เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขให้ต่อเนื่องและยั่งยืน (The Healthcare Accreditation Institute, 2018) รวมทั้งมีระบบการจัดการพัฒนาคุณภาพให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องของความปลอดภัย (Jiraphat, 2007)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร คือ ผลผลิตที่เกิดจากการให้คุณค่าของตัวบุคคลและกลุ่มทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะและรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการความปลอดภัยขององค์กร (Clark, 2006) โดยมีผู้ให้ความหมายวัฒนธรรมความ

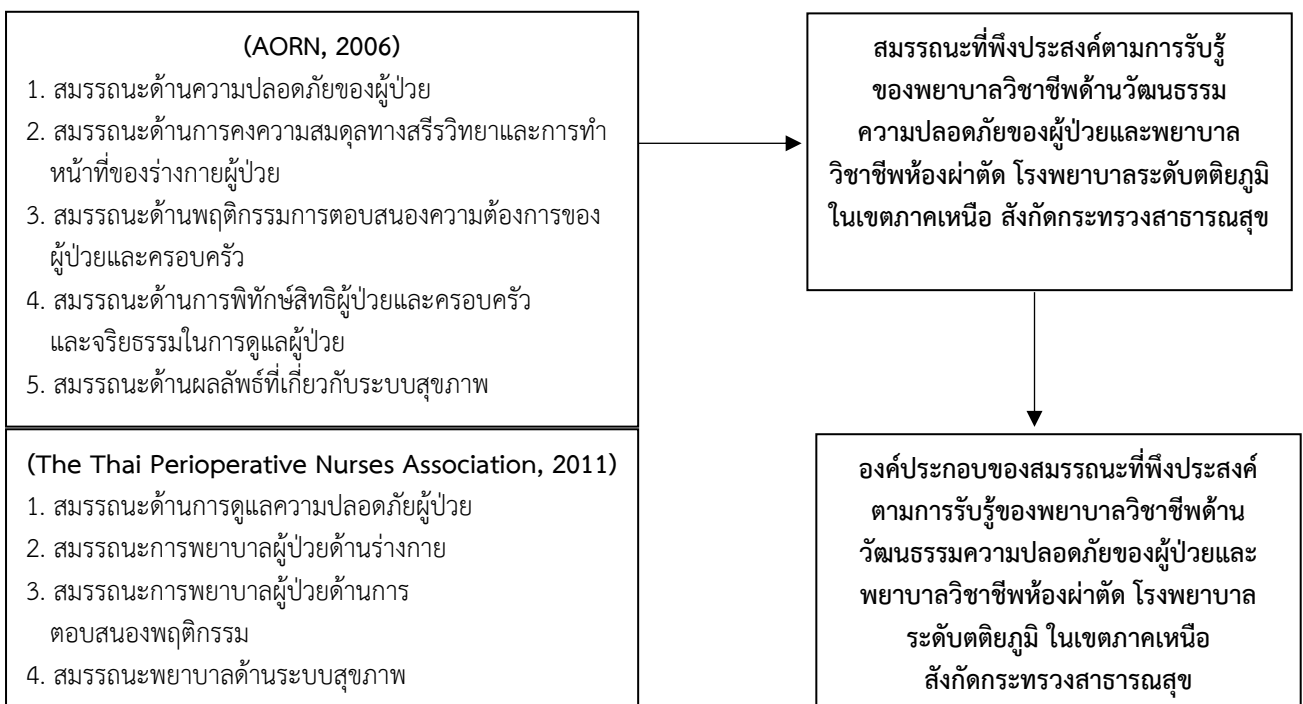
ปลอดภัยผู้ป่วย คือ ผลที่เกิดจากค่านิยม ทักษะคติ การรับรู้ของบุคคลและกลุ่มคนในองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทาง และการจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุในระหว่างการเข้ารับบริการทางสุขภาพ การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากอันตรายดังกล่าว ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นต้องทำงานร่วมมือกัน (Fleming, 2005)

ผู้วิจัยในฐานะซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลห้องผ่าตัดกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งองค์กรและผู้รับบริการทุกคนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 6 โรงพยาบาล และมีจำนวน 365 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชื่อแบบไม่ใส่คืนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยใช้สัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ต่อ 1 ตัวแปร อีกทั้งจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบ จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกระบวนการ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และการอบรมสัมมนา จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 65 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมาย ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ยของบุญใจ ศรีสถิตนรากุล (Srisatidnarakul, 2010) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาความตรงของเนื้อหา และเชื่อมั่น ดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงเกี่ยวกับความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหาในประเด็นหลักและประเด็นย่อย และความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา วัตถุประสงค์ และน้ำหนักของข้อความ รวมทั้งความรัดกุมของการใช้ภาษาที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง ความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม คำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร ประเด็นของตัวแปรการวิจัย โดยค่า IOC (Item Objective Congruence: IOC) พบว่าในจำนวนข้อคำถาม ในส่วนที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .6-1.0 และส่วนที่ 2 มีจำนวนทั้งหมด 65 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .6-1.0 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No. 0036/62 COA No. 085/2019 วันที่รับรอง 13 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงว่าการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยรวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล และขอความ

อนุเคราะห์ผู้ประสานงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดเพื่อแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายใน 3 สัปดาห์ ในแต่ละโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 300 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผล การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis: EFA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 อายุเฉลี่ย 37.36 ปี มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.67 ส่วนมากมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.70 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 12.0 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 5 - 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.34 มีตำแหน่งงานในระดับปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 51.30 และเคยอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ ร้อยละ 62.70

2. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมตัวแปรทั้ง 65 ตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = .70$) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.75 - 4.64 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นเกี่ยวกับตัวแปรทั้งหมดโดยเฉลี่ยตั้งแต่ระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 10 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .632 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ตัวแปรที่ 11 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .60 และตัวแปรที่ 19 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .60 ส่วนตัวแปรที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 63 สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .89

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis)

3.1 โดยพิจารณาจากค่า KMO and Bartlett's test ซึ่งค่า Kaiser - Meyer - Olkin Measure of Sampling Adequacy พบว่า ผลการตรวจสอบ KMO (Kaiser - Meyer - Olkin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ .951 ซึ่งเข้าใกล้ 1 (มากกว่า .5 และเข้าสู่ 1) แสดงถึงความเหมาะสมของข้อมูลทั้งหมดในการที่จะวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Factor Analysis ได้ในระดับดีมาก และจากการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($Chi-Square = 21354.416$, $df = 2080$, $p-value < .01$) แสดงว่า matrix สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า KMO (Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) และตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test (n = 300)

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.951
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	21354.416
	df	2080
	p-value	0.000

3.2 โดยพิจารณาค่าไอเกน มากกว่า 1 และถือเอาค่าน้ำหนักปัจจัยองค์ประกอบ (Factor Loading) ของตัวแปรแต่ละตัวขององค์ประกอบนั้นมีค่าตั้งแต่ .4 ขึ้นไป และประกอบด้วยตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) พบว่า มีจำนวน 7 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมทั้งหมดได้เท่ากับร้อยละ 69.77 โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 12.86 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 19.80 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.73 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 10.36 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.48 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 9.96 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 5.18 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.96 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.75 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.31 องค์ประกอบที่ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.70 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.22 และองค์ประกอบที่ 7 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.65 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.16 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 300)

ปัจจัย องค์ประกอบ	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	32.5	50.10	50.10	32.5	50.05	50.05	12.8	19.80	19.80
2	4.26	6.55	56.60	4.26	6.55	56.60	6.73	10.36	30.16
3	2.78	4.28	60.87	2.78	4.27	60.87	6.48	9.96	40.19
4	2.07	3.18	64.05	2.07	3.18	64.05	5.18	7.96	48.08
5	1.65	2.54	66.5	1.65	2.54	66.59	4.75	7.31	55.39
6	1.42	2.19	68.78	1.42	2.19	68.78	4.70	7.22	62.62
7	1.34	2.05	70.84	1.34	2.05	70.84	4.65	7.16	69.77

จากผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยที่ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวแปรที่อยู่แต่ละองค์ประกอบ โดยผ่านอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ชี้แนะและให้คำปรึกษา ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ
- องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย
- องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล
- องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์การ
- องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้
- องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด
- องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบประเด็นสำคัญที่สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ อีกทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้นำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นแรงผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ จะต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและสมรรถนะที่เหมาะสม (Samittikai, 2009) อีกทั้งพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้ดั่งนั้นต้องมีความสามารถด้านบริหารที่ดีด้วย (Pornphotthanamas, 2008) สอดคล้องกับ Alfaró-Lefevre (2014) ที่กล่าวว่า ศักยภาพในการบริหารจัดการเป็นความสามารถที่พยาบาลควรมี เพื่อเพิ่มคุณภาพด้านการบริหารเพื่อให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด มีผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งมีการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (Charonesrimaung, 2008) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ด้วยการมีการบริหารจัดการของผู้บริหารที่ดี ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา จึงส่งผลต่อการบริหารจัดการที่ดี

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย จากแนวคิดของ AORN Perioperative Patient Focused Model และ AORN's Perioperative Competencies (TPNA, 2011) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง ต้องใช้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (Nursing Division,

2008) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วิไลภรณ์ พุทธิรักษา (Puttaraksa, 2018) ที่กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สิริรัช เจริญศรีเมื่อง (Charonesrimaung, 2008) ที่พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นระบบที่ช่วยติดตามให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 มีการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศมาใช้ในการรวบรวมประมวลผล (Saeboo, 2016) เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศทางสุขภาพทั้งผลการวิจัยทางสุขภาพและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ เพื่อการนำสารสนเทศทางสุขภาพดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง (Ball, Hannah & Douglas, 2000) และยังสอดคล้องกับการการศึกษาของ Leodoro et al. (2012) พบว่าการเรียนรู้ตลอดเวลาให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด อีกทั้งการติดตามความรู้อย่างต่อเนื่องจะมีความรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นการปฏิบัติงานเป็นทีม มีการวางแผนร่วมกันที่จะลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้จากกระบวนการผ่าตัด และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มากขึ้นอีกด้วย

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์การ การปฏิบัติตามนโยบายขององค์การ การรับรู้ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์การ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานจะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละระดับได้ชัดเจนตามนโยบายและมีมาตรฐานการพยาบาลที่สูงขึ้น เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Boonchalearmwilad, 2015) และจากการศึกษาของ จุฑารัตน์ ช่วยทวี (Chuytawee, 2016) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยในผู้ป่วย เป็นการนำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในงานตนเองเพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การ

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบงานห้องผ่าตัด ต้องมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและปฏิบัติตามโปรแกรมความเสี่ยงของการบริการผ่าตัด ดังผลการศึกษาของ วรณรัตน์ ศรีกันก (Srikanok, 2014) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลายและความซับซ้อนของโรคบ่อยครั้งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาในการทำงานร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วนเพียงพอ ย่อมจะทำให้เกิดความถูกต้อง รวดเร็วในให้การพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ อันส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัด ลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้จากความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด (Suphasutikul, 2017)

องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด ลักษณะงานบริการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีลักษณะพิเศษ คือ มีแพทย์ศัลยกรรมที่เป็นเฉพาะทางมาก ส่งผลให้การพยาบาลผ่าตัดต้องแบ่งออกเป็นสาขาต่าง ๆ ตามความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ และยังเป็นงานบริการที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ การส่งเครื่องมือผ่าตัด การช่วยแพทย์ผ่าตัด ความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ได้อย่างชำนาญอย่างถูกต้อง พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในงานบริการผ่าตัด (Ardsalee, 2010) ซึ่งมีผลการศึกษาของ สุภาพร พานิชสิติ (Phanichsiti, 2007) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และการศึกษาของ สุลักขณา จันทวิสุข (Jantawesuk, 2006) ที่ศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดถูกปลูกฝังให้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพ ให้เกียรติและรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติและความลำเอียง และมีประกาศสิทธิผู้ป่วย 9 ประการที่ต้องพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังที่สมาคมพยาบาลผ่าตัตนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคลและนำไปวางแผนการดูแล ประเมินความรู้ พร้อมทั้งให้ความรู้และการสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ทบทวนความสามารถของผู้ป่วย แผนการดูแลและทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับงานวิจัยของ สิริรัช จรรย์ศรีเมือง (Charonesrimaung, 2008) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับด้านกฎระเบียบอยู่ในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบ เป็นการส่งเสริมหรือพัฒนางานบริการผ่าตัด ลดความเสี่ยงป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด (Suphasutikul, 2017)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งในบริบทของหน่วยงานห้องผ่าตัด ถือว่าเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ และถือว่าเป็นสมรรถนะด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพด้วย ผู้บริหารในระดับหน่วยงานควรให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริม การรับรู้สถานะความปลอดภัยและการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย

2. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าสมรรถนะอื่น ๆ ผู้บริหารการพยาบาล ควรสนับสนุน พัฒนาเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วย เช่น การพัฒนาการใช้ภาษาต่างประเทศ การพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การวิจัยและการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพพร้อมด้วย เพื่อเป็นการค้นหาและให้ได้ข้อมูลของสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเจาะจง
2. ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

References

- Association of perioperative Registered Nurse (AORN). (2006). Standards of perioperative nursing. in: AORN. Perioperative standards and recommended practices for inpatient and ambulatory setting. Denver (CO): AORN; 2006.
- Clark OL. (2006). Compliance with safety practices among nurses: exploring the link between organizational safety climate, role definitions, and safe work practice. [Doctoral dissertation: Doctor of Philosophy:]. Ohio U.S. States: The Graduate College of Bowling Green State University.
- Jiraphat, V. & K. (2007). Patient safety management: concepts, process and clinical safety Guidelines. Bangkok: Dansuthakarn Printing. (in Thai).
- Samittikai, C. (2009). *Training of Personal in the Organization (4th ed)*. Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Sanprasan, P. & Thongkumrod, R. (2012). Development of quality management in system public health. (Master's thesis). Bangkok: Sukhothai Thammathirat University). (in Thai).
- Thailand Nursing and Midwifery council. (2015). Professional nursing and midwifery act. Retrieved (2018, September 11) from www.tnc.or.th. (in Thai).
- Unipun, J. (2007). Personal and motivation factors , environment with practice of self-development activities of nurses. *Journal of Demography*, 23(1), 31-47. (in Thai).
- World Health Organization. (2016). Patient safety: Data and statistics. Retrieved (2019, May 27). from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>.