

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

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

วิไลภรณ์ พุทธิรักษา*
ดร. เขมรดี มาสิงบุญ**
ดร. อาริรัตน์ ขำอยู่***

บทคัดย่อ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นำไปสู่ผลลัพธ์และคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ตามคุณสมบัติที่กำหนด และการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก มีสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 281.43$, $S.D. = 26.05$) มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 89.87$, $S.D. = 13.45$) ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$, $p < .001$, $r = .304$, $p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพงานบริการผ่าตัด โครงการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ให้เกิดความเจริญก้าวหน้าให้กับวิชาชีพพยาบาล

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สิ่งแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

Perioperative nursing's competencies are important for safety of patients undergoing surgery. The purposes of this correlational descriptive research were to examine the competencies 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 working in operating room 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. The cronbach's alpha reliability coefficient 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 they had high level of competency ($M = 281.43$, $S.D. = 26.05$) and they perceived their working environment at a moderate level ($M = 89.87$, $S.D. = 13.45$). There were positively significant relationships between work experience and perceived working environment with perioperative nursing competency at a moderate level ($r = .314$, $.303$, $p < .001$ respectively). However, there was no association between training and perioperative nursing competency. Findings of this study could be used for the quality care improvement in the operating room by creating a good work environment in order to enhance nurses' competency, which ensuring patient safety.

Keywords: Competency, working environment, in Eastern regional hospital

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด โดยใช้ความรู้ความสามารถ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความก้าวหน้าทางวิชาการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีความซับซ้อน และการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น (เรณู อาจสาลี, 2553) ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องหมั่นหาความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความผิดพลาด ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย จากการที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้อง หรือร้องเรียนพยาบาลห้องผ่าตัด (แสงว นุญเฉลิมวิภาส, 2558) ดังเช่น ในต่างประเทศมีการรายงานความเสี่ยงจาก

The Joint Commission (2014) โดยพบว่า ระหว่างปี ค.ศ. 1995-2005 พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดตำแหน่ง จำนวน 455 ราย จากจำนวนทั้งหมด 3,548 อุบัติการณ์ ซึ่งเป็นลำดับที่สองของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นสำหรับในประเทศไทย จากรายงานอย่างไม่เป็นทางการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบข้อผิดพลาดจากการผ่าตัด โดยมีการผ่าตัดผิดข้าง 2 ราย (0.01%) ติดป้ายชื่อในการส่งตรวจชิ้นเนื้อผิด ทำให้การแปลผลการรักษาผิด 5 ราย (0.02%) (โรงพยาบาลคัสตรแห่งหนึ่ง, 2558) ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดพลาดในการสื่อสาร และการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากอุบัติการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพ และผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลประจำการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดเวลา (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2554) ซึ่งสมรรถนะพยาบาล

ห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการคงความสมดุล ทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย 3) ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และ 5) ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด (AORN, 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อย่างไรก็ตามพบว่ามีข้อขัดแย้งในผลการวิจัยสำหรับบางตัวแปร ดังเช่นการศึกษาของ สุลักษณ์า จันทวิสุข (2549) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .01, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริวัณษา เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมเพิ่มเติมของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แต่ในระดับต่ำ ($r = .28, p < .01$ ดังนั้น จึงกล่าวสรุปจากผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งด้านประสพการณ์ในการทำงาน และการอบรมเพิ่มเติมของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อสภาพแวดล้อม สิ่งที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติงาน มีผลต่อเจตคติ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (อภิวันท์ ไทยงามศิลป์, 2552) ซึ่ง Lake (2002) นำเสนอว่าสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร การมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลที่มี

คุณภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อโรงพยาบาล (Gillespie and Chaboyer, 2009) ดังผลการศึกษาของจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่าสภาพแวดล้อม ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน และการสนับสนุนจากผู้บริหาร จะกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .55, p < .01$) (จิตานุช เพียรชูชัย, 2558) และจากการศึกษาของ อภิตี นันทคุุณณ์ และคณะ (2557) พบว่าพยาบาลที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ระดับพอใช้ถึงไม่ดี ลดลงร้อยละ 52 แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี จะเอื้อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรม และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะ พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งการประเมินสมรรถนะเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการประเมินบุคลากร และช่วยในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีสมรรถนะที่นำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น

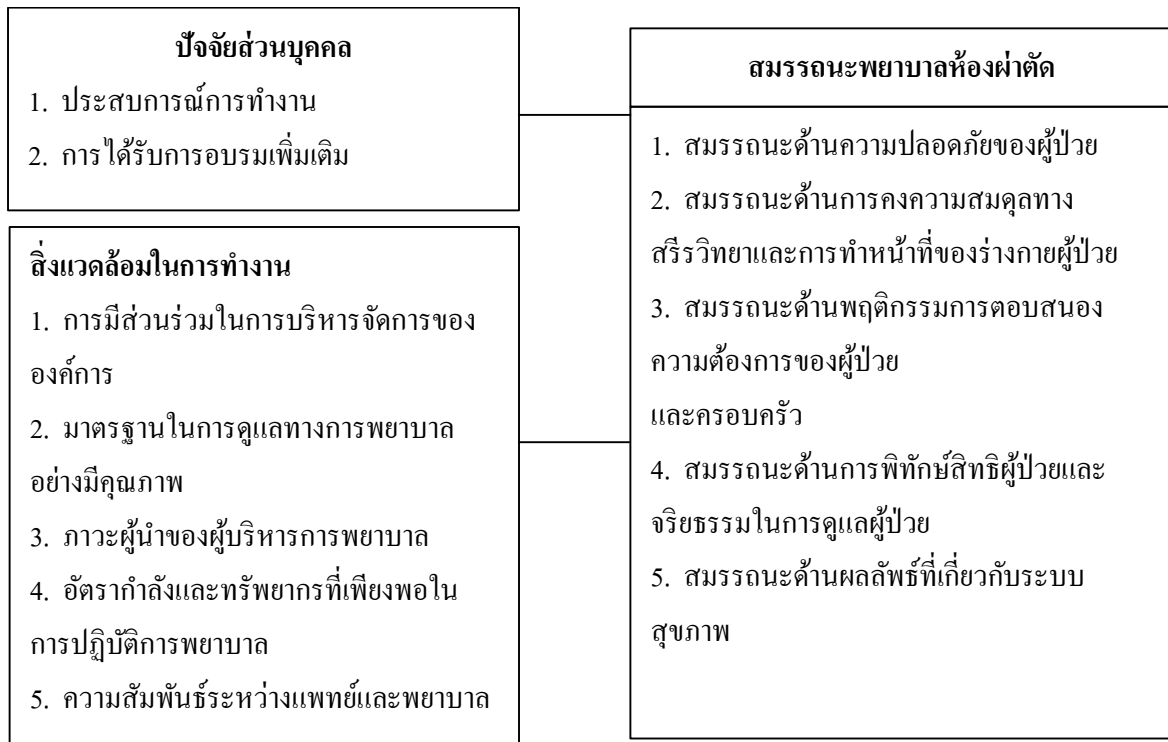
วัตถุประสงค์

1. ศึกษา สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล บ่งบอกว่าได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และจากการทบทวน

วรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะห้องผ่าตัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (รุ่งนภา เปล่งอารมณ์, 2555) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ Lake (2002) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด นำเสนอกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม จำนวน 3 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 105 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ตอบแบบสอบถามไม่ครอบคลุมครบทุกข้อคำถามและแบบสอบถามที่ตอบเกินหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อคำถาม

ขนาดและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ในการทดสอบแบบทางเดียว กำหนดค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .25

ซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลที่มีขนาดปานกลาง ซึ่งเป็นที่ยอมรับในการวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Sherman, 1990) โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 (Power of test = .80) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 95 คน แต่เนื่องจากการมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคืนกลับมาไม่ครบถ้วน ประมาณ 5-10% ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ผ่านมา (นันทพร ศรีเมฆารัตน์, 2554) เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจึง เท่ากับ 105 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 64 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ 2) ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ และ 5) ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .96 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87 ซึ่งได้จากการทดสอบซ้ำ (Test - retest)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมใน

การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้แบบประเมิน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของ อภิรดี นันทศิริวัฒน์ และคณะ (2557) ซึ่งแปลมาจากเครื่องมือ The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PE-NWI) ของ Lake (2002) ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลง แก้ไขเครื่องมือแต่อย่างใด เนื่องจากพิจารณาแล้ว สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร จำนวน 9 ข้อ 2) มาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ 4) อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอ จำนวน 4 ข้อ และ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลที่มีบริบทเช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้นำเสนอในภาพรวมใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

ผลการศึกษา

นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประสพการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสพการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ($n = 105$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	6.7
หญิง	98	93.3
อายุ ($M = 38.13$ ปี, $S.D. = 11.07$ 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
ประสพการณ์การทำงาน ($M = 13.95$ ปี, $S.D. = 10.51$ 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
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม		
ได้รับการอบรม	96	91.4
ไม่ได้รับการอบรม	9	8.6

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก จำนวนทั้งสิ้น 105 ราย ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการทำงาน และการฝึกอบรมเพิ่มเติม พบว่า ร้อยละ 93.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.13 ปี (S.D. = 11.07, range = 23-60) แบ่งตามช่วงอายุตามวัยผู้ใหญ่ คือ อายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ อายุระหว่าง

41-50 ปี ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.3 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.9 การได้รับการอบรมเพิ่มเติมส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.4

2. ผลการวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก รายด้าน และโดยรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม (n = 105)

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด	range	possible range	S.D.	ระดับ
โดยรวม	215 - 320	64-320	281.43	26.05 สูง
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	52 - 70	14-70	64.51	4.79
ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย	53 - 80	16-80	71.75	7.08
ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	13 - 25	5-25	21.08	2.95
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	37 - 55	11-50	49.95	4.88
ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ	53 - 90	18-90	74.13	10.20

จากตารางที่ 2 พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M= 281.43, S.D. = 26.05)

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก รายด้านและโดยรวม (n = 105)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	range	possible range	M	S.D.	ระดับ
โดยรวม	65 - 118	31-124	89.87	13.45	พอใช้
ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ	15 - 34	14-36	25.24	4.48	
ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาล	22 - 40	10-46	30.68	4.51	
ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล	7 – 20	5-20	14.39	3.00	
ด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากร	4 – 16	4-16	10.14	2.84	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล	5 – 12	3-12	9.42	1.85	

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ (M = 89.87, S.D. = 13.45)

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก โดยรวม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล ระหว่างการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ($n = 105$)

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

* การได้รับการอบรมเพิ่มเติม $r_{pb} = -.117$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$ และ $.304$, $p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

อภิปรายผล

1. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 281.43$, $S.D. = 26.05$) และรายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ทุกด้าน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวิทย์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 289.18$, $S.D. = 22.26$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ประเมินสมรรถนะของตนเองสูง เนื่องจากบริบทการปฏิบัติงานด้านการผ่าตัด มีมาตรฐานการปฏิบัติงานชัดเจน ประกอบกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีการประเมินและรับรองคุณภาพ ซึ่งงานห้องผ่าตัดเป็นส่วนสำคัญในโรงพยาบาล ที่ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องพัฒนาตนเองให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ร้อยละ 60.9 ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทำให้มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในทุกกระยะของการผ่าตัด และกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การส่งต่อการวางแผน การดูแลผู้ป่วยในทุกกระยะการผ่าตัด ในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ (ศิริพร พุทธิรงค์, 2559)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรม ในระดับ

ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314, p < .001$) ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของ Benner (1984) ได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน จะมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่างๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 60.9 ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ซึ่งระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา มีการสั่งสมประสบการณ์และเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น มีโอกาสพัฒนาฝึกฝน มีประสบการณ์ในการจัดการในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สร้างผลงานวิจัย และเผยแพร่เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) และ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน จะช่วยพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ แตกต่างจากการศึกษาของ เพชรลดา ห้วยเรไร (2548) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวม ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายผลได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดทุกด้านมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของ Lake (2002) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร

ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลและด้านอัตรากำลัง และทรัพยากร และด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล ปัจจัยแต่ละด้านร่วมกันส่งผลถึงสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จากการศึกษาค้นคว้าของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และความยืดหยุ่นผูกพัน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง ($r = .40, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิภา ชามบุตร (2555) ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ พยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .30, p < .01$) ดังที่ Nestel and Kidd (2006) กล่าวว่า การพัฒนาการทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการเรียนรู้ทักษะและเจตคติที่ดี ส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาคม (2548) ที่พบว่าได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ที่พบว่าได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด ไม่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งอธิบายได้ว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติม อาจไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากเรื่องที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการอบรมไม่เกี่ยวกับงานผ่าตัด หรือมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีและการผ่าตัดที่ทันสมัย มาปฏิบัติจริงในสถานที่ทำงาน ไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเอง และหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถนำมาพัฒนาสมรรถนะได้ แตกต่างจากการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

($r = .28, p < .01$) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Leodoro (2012) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดเวลาให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้นำองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลไปดำเนินการ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 สนับสนุนโอกาสในการศึกษาอบรม และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ตรงกับงาน ตามสมรรถนะที่สำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และข้อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การใช้การอบรมเพิ่มเติมในด้านการอบรมเฉพาะทาง อาจเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และส่งเสริมความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านงานวิจัย หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในงานบริการผ่าตัด

1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่เอื้อต่อการ

พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ร้อยละ 60 อยู่ในระดับพอใช้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

2. ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่หลากหลาย อายุตั้งแต่ 23 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี การปรับตัวเรียนรู้ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ที่มีความเฉพาะทาง ต้องได้รับการฝึกฝนในการปฏิบัติงานจริง ส่วนใหญ่ประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดฝึกฝนโดยใช้ประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติงาน ควรหาโอกาสในการส่งอบรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการได้รับการอบรมเพิ่มเติม การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงประเด็นที่เป็นปัญหาที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้แก่ การพัฒนาระบบการนิเทศ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดานุช เพียรชูชัย. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทพร ศรีเมฆารัตน์. (2554). คุณลักษณะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2554). การพัฒนาระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล
งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการประเมินการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพชรดา ห้วยเรไร. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิภา ชานูตร. (2555). ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความสามารถในการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- รุ่งนภา เปล่งอารมณ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เรณู อาจสาละ. (2553). การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด (Perioperative nursing). (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส.
- โรงพยาบาลัดสรรแห่งหนึ่ง. (2558). งานสถิติโรงพยาบาลชลบุรี. ชลบุรี : โรงพยาบาลชลบุรี
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงว นุญเฉลิมวิภาส. (2558). กฎหมายและข้อควรระวังสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด: *Excellent
peripoerative nursing*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี
Perioperative Nursing Care Conference 9th : 108-110. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย,
ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค).

- สุลักษณ์ จันทวีสุข. (2549). ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ศิริพร พุทธิรังษี. (2559). *Issue and trend of perioperative nursing.: Perioperative Nursing Engagement: How to Meet the Challenge*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี Perioperative Nursing Care Conference 10th : 6-10. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค).
- อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. *Nursing Journal*, 41(1) : 34-39.
- อภิวรินทร์ ไทงามศิลป์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ กับตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- AORN. (2006). *Perioperative standards, recommended practices, and guideline*. Denver : Association of Operating Room Nurse.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. California : Addison-Wesley.
- 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.
- 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.
- Joint Commission International (JCI), (2014). *Survey process guide for hospitals. including surveys for academic medical center hospitals*. 5th Edition.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*. 25(3) : 176-188.
- 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-sterile-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*. 3(1) : 185-190.
- Polit, D. F., & Sherman, R. E. (1990). *Statistical power in nursing research*. Philadelphia :Lippincott.
- Nestel, D., & Kidd, J. (2006). Nurses's perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMCN Nursing*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/1>. (Accessed on 14th September 2016).

