# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย

# Study of the Relationship Between Selected Factors and Perioperative Nurses' Competencies in Thailand

**ศิริพร พุทธรังษี* สุนิสา สีผม**

Siriporn Phutharangsi, Sunisa Seephom

**วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330**

The Thai Red Cross, College of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีความก้าวหน้าอย่างมากเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิธีการผ่าตัด การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดในอนาคต การวิจัยนี้เชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิใน ประเทศไทย ตามการรับรู้ของตนเองและ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดใน ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินสมรรถนะของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน 66 ข้อคำถาม ได้แก่ การประเมินสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย การประเมินสมรรถนะ การพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม และการประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัดโดยใช้สถิติ Pearson correlation, Spearman correlation และ Chi-square

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 818 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและส่วนใหญ่จบปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (60%) และผ่านการอบรม (63.8%) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าบรรยากาศของที่ทำงานดี (79.5%) และมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ (76.3%) การรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง (65.8%) โดยมีระดับสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ และผู้มีความสามารถพอ คิดเป็นร้อยละ 65.8, 24.6, และ 9.5 ตามลำดับ บรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของ บุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p<0.01$ ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน และปัจจัยคัดสรรด้านบรรยากาศองค์กร และความเพียงพอของบุคลากรองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กร ควรให้ความสำคัญต่อการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และการสร้างบรรยายองค์กร เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

**คำสำคัญ :** ปัจจัยคัดสรร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

Corresponding Author : *E-mail: siri2499phutha@gmail.com

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



94-103 .indd 94 4/8/60 BE 11:20 AM

## Abstract

Perioperative nursing is advanced due to improving surgical technology and treatment method. Assessment of perioperative nurses' competencies and its contributing factors is necessary for further improvement. This descriptive research objectives are to assess the perioperative nurses' competencies in secondary and tertiary hospitals in Thailand and to study the relationship between selected factors and perioperative nurses' competencies in Thailand. The sample were the perioperative nurses who work in the operating room. The research tool was the assessment form of perioperative nurses' competency of The Thai Perioperative Nurses Association. The questionnaire was composted of 66 items covering 4 competencies including competency related to patient safety, patient's physiological response, patient's behavioral response, and competency of the health care system. The data were analyzed by using Pearson correlation, Spearman correlation and Chi-square.

The research found that 818 Thai perioperative nurses responded the questionnaire. Most of them were registered nurses and graduated in bachelor degree. They had more than 10 years experience (60%) and had been trained (63.8%). The majority of them reported that their workplace environment was appropriate (79.5%) and had insufficient number of perioperative nurses (76.3%). Their competencies were high in 4 competencies (65.8%). The levels of competencies including proficient, expert, and competent were 65.8%, 24.6%, and 9.5% respectively. The workplace environment and adequacy of the perioperative nurses were significantly associated with their competencies ( $p < .05$ และ $p<0.01$ respectively)

By conclusion, most perioperative nurses in Thailand reported high competencies. The organization should concern and provide an appropriate environment and human resource in order to develop competencies.

**Keywords :** selected factors , perioperative nurses' competencies

## บทนำ

พยาบาลห้องผ่าตัดมีการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากจากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งเดิมมีการนำพยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมมาช่วยงานในห้องผ่าตัด โดยเริ่มจากการที่ศัลยแพทย์ต้องการผู้ที่ช่วยเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ต่อมาในปี ค.ศ. 1978 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American perioperating room nurses association, AORN) ได้เริ่มใช้คำว่า perioperative nurse โดยให้ความหมายว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย โดยนำความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติงานโดยใช้เทคนิคต่างๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจง จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1982 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (AORN) ได้มีการทบทวนและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายขอบเขตของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โดยได้กำหนดสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลจากระดับงานขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นระดับต่ำสุดไปถึงระดับงานขั้นเชี่ยวชาญซึ่งเป็นระดับสูงสุด[1] ซึ่งปัจจุบันพบว่าเทคโนโลยี เทคนิควิธีการผ่าตัด และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด มีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทำให้สามารถผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น การผ่าตัดแบบ Mini invasive surgery (MIS)) โดยเฉพาะโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิขึ้นไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษา เนื่องจากมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัด



94-103 .indd 95 4/8/60 BE 11:20 AM

ต้องปรับบทบาท พัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน แต่ที่ผ่านมายังพบว่ามีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การลืมผ้าซับหรือเครื่องมือในร่างกายผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่าเคลื่อนย้าย การได้รับสารเคมี หรือการได้รับอันตรายจากอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในห้องผ่าตัด เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อการพัฒนาให้มีศักยภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพ ป้องกันและลดปัญหาความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จึงได้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และสมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ[1, 2] ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดจะอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน[3] การได้รับการอบรม รวมทั้งปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศในองค์กร โครงสร้าง มาตรฐาน การสนับสนุน และความยึดมั่นในองค์กร ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน[4] และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้แนวคิดที่หลากหลายและมีการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในแต่ละระดับ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น[4,5,6] โดยมีการใช้แบบประเมินสมรรถนะที่มีความหลากหลายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีแบบประเมินกลางของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยที่สร้างขึ้นและผ่านการวิพากษ์ของตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วประเทศ ทำให้ผลการศึกษามีแนวคิดต่างกันออกไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยตามการรับรู้ของตนเอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพตามมาตรฐานการบริการของพยาบาลห้องผ่าตัด และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทยตามการรับรู้ของตนเอง

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย

## คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับใด และเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ด้านการอบรม และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย ตามการรับรู้ของตนเอง

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย ตามการรับรู้ของตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่กำหนดขึ้นโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 2) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และ 4) สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดและความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะที่ประเมินได้ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยคำนึงถึงปัจจัยที่ที่มีผลต่อสมรรถนะด้วย



94-103 .indd 96 4/8/60 BE 11:20 AM

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย ตามการรับรู้ของตนเอง

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ

**กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลและมีความยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power of analysis) ของ Cohen7 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .08 และจากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันมีขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.1458 เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 785 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในงานวิจัยครั้งนี้คือ 863 ราย แต่จำนวนที่ได้กลับมาและสามารถวิเคราะห์ได้ จำนวน 818 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานการได้รับการอบรม บรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของบุคลากร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 12 ข้อคำถาม การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 14 ข้อคำถาม การประเมินสมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม 23 ข้อคำถาม และการประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ 17 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 สมาชิกใหม่ ถึงระดับ 5 ผู้เชี่ยวชาญ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1 – 5

คะแนน 1 - 1.9 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับ 1 สมาชิกใหม่

คะแนน 2 – 2.9 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับ 2 ผู้เริ่มก้าวหน้า

คะแนน 3 – 3.9 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับ 3 ผู้มีความสามารถพอ

คะแนน 4 – 4.9 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับ 4 ผู้ชำนาญการ

คะแนน 5 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับ 5 ผู้เชี่ยวชาญ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมฯ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ 46 โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยใช้วิธีสุ่มมาจากโรงพยาบาล ทั้ง 5 เขต จำนวน 54 คนเข้าร่วมวิพากษ์แบบประเมินนี้ หลังจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่สอนในห้องผ่าตัดและผู้เชียวชาญงานห้องผ่าตัดจากโรงพยาบาล ตรวจสอบและแก้ไข และหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.97

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับพิจารณาการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเลขที่ ECE-004-2556 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2556 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมด้วยความสมัครใจ ให้ลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธได้ และข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวมและเผยแพร่ผลวิจัยเท่านั้น



94-103 .indd 97 4/8/60 BE 11:20 AM

**การรวบรวมข้อมูล**

1. ภายหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์หรือส่งให้ผู้ประสานงานโครงการในแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานจะชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ของข้อมูลที่ได้รับ จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของหน่วยงาน ผ่านเอกสารคำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form)

3. ภายหลังกลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) และขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของตนเอง และขอรับคืนภายใน 1 เดือน กรณีที่ได้รับคืนไม่ครบถ้วนผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานจะติดตามครั้งที่ 2 และ 3

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 818 ฉบับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด การเข้าอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ระดับตำแหน่งงานโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดย

3.1 หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับสมรรถนะพยาบาล โดยใช้สถิติ Pearson correlation

3.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน กับสมรรถนะพยาบาล โดยใช้สถิติ Spearman correlation

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์กร และความพอเพียงของบุคลากรกับสมรรถนะพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi-square

**ผลการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 52 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 818 ราย รายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 818 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.17 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.1 และเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 94.8 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี และ 0 – 2 ปี ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดรวมทุกแผนก (หรือหมุนเวียนไปทุกห้องผ่าตัด) ร้อยละ 58.5 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 13.6 ประวัติการได้รับการอบรมในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 63.8 ระยะเวลาในการเข้าอบรมเฉลี่ยเท่ากับ 8.33 วัน สำหรับบรรยากาศองค์กรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 79.5 แต่มีบุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.3

**ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย**

**2.1 สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย** พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.11, SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยสมรรถนะด้านระบบสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.51) ใกล้เคียงกับสมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.15, SD = 0.59) และ



94-103 .indd 98 4/8/60 BE 11:20 AM

สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.06, SD = 0.52) ใกล้เคียงกับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 4.07, SD = 0.57) คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้าน

| **สมรรถนะ** | **ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด – ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด** | **ค่าเฉลี่ย** | **SD** | **ระดับ** |
|---|---|---|---|---|
| การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย | 1.83 – 5.00 | 4.15 | 0.59 | สูง |
| การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย | 2.13 – 5.00 | 4.07 | 0.57 | สูง |
| การพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม | 2.04 – 5.00 | 4.06 | 0.52 | สูง |
| ด้านระบบสุขภาพ | 2.06 – 5.00 | 4.16 | 0.51 | สูง |
| **โดยรวม** | **2.10 – 5.00** | **4.11** | **0.48** | **สูง** |

**2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย** ผลการวิจัยพบว่า

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดกับปัจจัยส่วนบุคคล

| **ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคัดสรร** | **ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)** |
|---|---|
| | **สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม** |
| อายุ | .05 |
| ระดับการศึกษา | .06 |
| ประสบการณ์การทำงาน | .01 |

* $p < .05$

2.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความเพียงพอของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รายละเอียดดังตารางที่ 3



94-103 .indd 99 4/8/60 BE 11:20 AM

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์กร และความเพียงพอของบุคลากรในหน่วยงาน

| ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคัดสรร | ระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด | | | | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | มาก | | ปานกลาง | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| **เพศ** | | | | | 0.03 | .801 |
| ชาย | 43 | 89.6 | 5 | 10.4 | | |
| หญิง | 696 | 90.4 | 74 | 9.6 | | |
| **การได้รับการอบรม** | | | | | 0.145 | .704 |
| เคยอบรม | 461 | 90.2 | 50 | 9.8 | | |
| ไม่เคยอบรม | 264 | 91.0 | 26 | 9.0 | | |
| **บรรยากาศองค์กร** | | | | | 5.592 | .018* |
| เหมาะสม | 578 | 91.5 | 54 | 8.5 | | |
| ไม่เหมาะสม | 139 | 85.3 | 24 | 14.7 | | |
| **ความเพียงพอของบุคลากร** | | | | | 8.955 | .003** |
| เพียงพอ | 184 | 95.8 | 8 | 4.2 | | |
| ไม่เพียงพอ | 546 | 88.5 | 71 | 11.5 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดรวม และในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม บรรยากาศองค์กรมีความเหมาะสม แต่หน่วยงานส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่เพียงพอ สอดคล้องกับสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน[9] ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติผ่าตัดหรือหัตถการเฉพาะในสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ จำนวน 165, 848 ราย[10] ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 มากกว่าห้าหมื่นราย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยตามการรับรู้ของตนเอง คะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมปรารถนา ดาผา อภิญญา จำปามูล และ วรรณภา นิวาสะวัต[6] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง[4] พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 6 แห่ง อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความเฉพาะทางและลักษณะงานซับซ้อน ต้องอาศัยทั้งความรู้ทางการพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกับพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ แล้ว ยังต้องมีความรู้และทักษะในด้านหัตถการและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างใช้วิจารณญาณ และทำงานเป็นทีมกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยยึดหลักการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องผ่านการฝึกอบรมของหน่วยงานเพื่อให้ได้สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมได้

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยสมรรถนะด้านระบบสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝังตลอดกระบวนการศึกษา



94-103 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 100 4/8/60 BE 11:20 AM

พยาบาลในระบบให้มีความเป็นวิชาชีพ ทั้งด้านความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการดูแลกำกับของสภาการพยาบาลในการประกอบวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการเข้ารับการอบรมทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลขั้นพื้นฐานที่พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเคยได้รับการอบรมในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 63.8 นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ที่ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินสมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นกัน โดยสมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสาเหตุต่างๆ เช่น สารเคมี รังสี เครื่องจี้ไฟฟ้า การเคลื่อนย้าย การจัดท่า เลเซอร์ เป็นต้น การป้องกันอันตรายจากการใช้ tourniquet สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆ และการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การใช้ยา การส่งสิ่งส่งตรวจ การผ่าตัดผิดพลาด และการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นมาตรฐานที่ทุกองค์กรคุณภาพทั้งระดับชาติและนานาชาติให้ความสำคัญ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชน) Joint Commission International,องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายจากการผ่าตัดผิดตำแหน่ง/ผิดprocedure/ผิดคน การป้องกันสิ่งตกค้าง การป้องกันการใช้ยาผิด การป้องกันการล้มเหลวในการใช้เครื่องมือ ร้อยละ 68.6, 61.1, 43.1 และ 41.1 ตามลำดับ[11]

สำหรับการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ การดูแลอุณหภูมิกาย การดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเลคโทรลัยท์และกรดด่าง และการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด (4.07 คะแนน) ใกล้เคียงกับการประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (4.06 คะแนน) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสมรรถนะด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง[4] ที่พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ประเมินสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านพฤติกรรมการตอบสนองผู้ป่วยและครอบครัวน้อยที่สุด เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ จะเกิดขึ้นในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด แต่ยังมีข้อจำกัดของกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวในบางโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Sayin และ Aksoy[12] พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเองว่าไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความรู้และจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ อาจเป็นเพราะการมีผู้รับบริการที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ร่วมกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ประกอบกับก่อนผ่าตัดมีระยะเวลาสั้นๆ ที่เน้นการประเมินผู้ป่วยและทวนสอบเอกสารและสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด สำหรับระยะหลังผ่าตัดสภาพผู้ป่วยไม่เหมาะที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและถ้าเป็นผู้ป่วยในกิจกรรมนี้เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่หอผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม นอกจากผู้ป่วยที่เป็น same day surgery หรือเป็นผู้ป่วยนอก จะสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าเพศสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ โดยพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดเพศหญิงประเมินสมรรถนะตามการรับรู้ของตนเองสูงกว่าเพศชายในด้านความชำนาญ ความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน และการเอาใจใส่[3] เช่นเดียวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด[3,8] เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นเพศหญิงและมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาทักษะเพิ่มเติมครอบคลุมทั้งเรื่องเครื่องมือและขั้นตอนการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ[13] และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีการขยายบทบาทไปสู่บทบาทของนักเทคนิคมากขึ้น โดยพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดเผชิญกับ



94-103 .indd 101 4/8/60 BE 11:20 AM

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีในงานประจำ ได้แก่ เครื่องมือดิจิตอลต่างๆ ระบบการกำกับติดตามเจ้าหน้าที่และเครื่องมือ อุปกรณ์การส่งจ่ายยา การเฝ้าสังเกตการณ์ภาวะของผู้ป่วยและระบบต่างๆ โดยใช้เครื่องมือในการเฝ้าระวัง และการเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีชีวภาพและนาโนเทคโนโลยี เป็นต้น[14] ซึ่งเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลต่อการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ที่พบว่าการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ กุญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ[8] ที่พบว่าการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องจากการอบรมของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นเกณฑ์หนึ่งของการพัฒนาบุคลากรทุกคนและเกณฑ์ของสภาการพยาบาลในการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องในระเวลา 5 ปีที่ต้องต่ออายุใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ปัจจัยคัดสรร เรื่องบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะพยาบาลห้อผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ[8] ที่พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เน้นให้ความสำคัญกับบรรยากาศในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน การบริหารงาน รวมถึงสถานที่ในการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม อาจเป็นเพราะลักษณะงานในห้องผ่าตัดเป็นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องทำงานร่วมกันและประสานงานกันตลอดเวลาและการทำงานในห้องผ่าตัดต้องเคร่งครัดต่อระเบียบ วิธีการและขั้นตอนของกิจกรรมต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำงานร่วมกันด้วยความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนและและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหน่วยงานจะทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรและหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ในพยาบาลจบใหม่[15] รวมถึงการคงอยู่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงาน[16]

สำหรับความเพียงพอของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความไม่เพียงพอของพยาบาลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล[16] และการลาออกของพยาบาล[16] ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าจากการความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีการผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเพิ่มการพัฒนาด้านทักษะและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ประกอบกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพง่ายขึ้นทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น และการทีมีภาระงานมากดังกล่าว ยังอาจส่งผลถึงโอกาสที่จะได้รับการเรียนอย่างเป็นระบบในระหว่างการทำงานจากรุ่นพี่ในหน่วยงาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดลดลงในขณะที่บุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ

## ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้ โดยการให้ความสำคัญกับบรรยากาศองค์กร ความเพียงพอของบุคลากร

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร เพื่อการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการองค์กร ทำได้ดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารองค์กรนำไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดและการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

2. ให้ความสำคัญในการจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้สมรรถนะในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3. สนับสนุนการสร้างบรรยากาสที่ดีในการทำงานของบุคลากร เช่น การจัดสัมมนาร่วมกันระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อความเข้าใจในการทำงาน และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อการเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงาน ทำได้ดังนี้

1. พัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำความรู้มาใช้ในการทำงานอย่างถูกต้อง ทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางศัลยกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ และเป็นที่ยอมรับของทีม



94-103 .indd 102 4/8/60 BE 11:20 AM

2. ร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อลดภาวะเครียดในสถานที่ทำงาน โดยการสื่อสารและประสานงานอย่างชัดเจน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุข โดยยึดหลักเป้าหมายเดียวกันคือผู้รับบริการปลอดภัย

## References


1. Stobinski JX. Perioperative nursing competency. AORN J 2008;88(3):417-8, 421-36.
2. The Thai Perioperative Nurses Association. Perioperative nurse competencies. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2011. (in Thai)
3. Gillespie BM, Hamlin L, Polit DF, Chaboyer W. The influence of personal characteristics on perioperative nurses' perceived competence: implications for workforce planning. AUST J ADV NURS 2013;30(3), 14–25.
4. Jaroensrimuang S. Selected factors and competencies of perioperative nurses in Regional Hospitals [Master's thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2008. (In Thai)
5. Panitsiti S. Perioperative nurses' competencies, Uttaradit Hospital [Master's thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2007. (in Thai)
6. Dapha S, Jumphamool A, Niwasawat W. Operating room nurse competencies perceived by nursing experts and registered nurses working in operating room, university hospitals across Thailand. Journal of Faculty of Nursing, KKU 2008;31(2):30-41. (in Thai)
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988.
8. Lueluang W, Vorahan W.Factor influencing role practices of professional nurses at operating room in Regional Hospitals, Northeast Region. Proceeding of Graduate Research conference 2012. Kohn university; 2012 Feb. 17th: Khon Kaen university. Khon Kaen. (in Thai)
9. Srisuphan W, Sawaengdee K. Policy recommendations to solve the nurse shortage situation in Thailand. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(1),5-12. (in Thai)
10. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Statistical report DMS on medical services 2013 n.d. Nonthaburi. (in Thai)
11. Steelman VM, Graling PR, Perkhounkova Y. Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. AORN J 2013;97(4): 402-18.
12. Sayin Y, Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: a descriptive study. AORN J 2012;95(6):772-87.
13. Bull R, FitzGerald M. Nursing in technological environment: nursing care in the operating room. Int J Nurs Pract; 2006;12(1):3-7.
14. Sweeney P. The effects of information technology on perioperative nursing. AORN J 2010;92(5): 528-40.
15. Pupkiewicz J, Kitson A, Perry J. What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurse? Nurse Educ Pract 2015;15(5):373-80
16. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum OA, Aungsuroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. J Nurs Scholarsh 2011;43(4):426-33.
17. Kunsiripunyo J. The Development of Criterion Onevaluation Register Nurses Competencies. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;16(2):123-130. (in Thai)




94-103 .indd 103 4/8/60 BE 11:20 AM