



## สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สุกิดา สุวรรณพันธ์ พย.บ.\*

มะลิวรรณ อังคณิตย์ ปร.ด.\*\*

อารียา สอนบุญ ปร.ด.\*\*\*

(วันรับบทความ: 9 พฤษภาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 24 มิถุนายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน พ.ศ.2563)

### บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนาค้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับปฏิบัติการพยาบาล และปัจจัยทำนายปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด เก็บข้อมูลในพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 63 คน โดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล ตรวจสอบความตรงได้ .85, .94 และ .86 ตามลำดับ และความเที่ยงได้ .81, .87 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสัมประสิทธิ์ถดถอย

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด บรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเด็นอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและภาพรวมเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และถดถอย พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r=.605$ ,  $p<.01$ ) แต่มีผลทางลบกับจำนวนการปฏิบัติงานเวรตึก ( $r=-.507$ ,  $p<.01$ )

ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หน่วยงาน องค์กรพยาบาลควรมีการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ดูแลเกี่ยวกับการจัดการอัตราค่าจ้างโดยเฉพาะการขึ้นเวรให้เหมาะสม

**คำสำคัญ:** สมรรถนะพยาบาล การพยาบาลห้องผ่าตัด ความปลอดภัยของผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด E-mail: Suwannapan.7043@gmail.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

\*\*\*อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: angkhanit2559@gmail.com Tel: 061-9145693



# Competency in Operating Room Nurses and Nursing Service Practices That Concern Patient Safety as Per Nurse's Perception, Roi Et Hospital

Supida Suwanaphum B.N.S.\*

Maliwan Angkhanit PhD\*\*

Ariya Sornboon PhD\*\*\*

*(Received Date: May 9, 2019, Revised Date: June 24, 2020, Accepted Date: June 25, 2020)*

## Abstract

This descriptive research was conducted to find the relationships and factors predicting operating room nurse competencies and practice nursing services that considered patient safety as perceived by operating room nurses. Data were collected in all 63 operating room nurses operating in the operating room by using 4 parts questionnaire which was personal data. Corporate atmosphere Performance of operating room nurses and nursing service practice that considers the safety of surgical patients as perceived by nurses. The validity was obtained at .85, .94 and .86 respectively and the accuracy was .81, .87 and .84 respectively. Data were analyzed by using percentage, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and regression coefficient.

The results showed that the perception of operating room nurses corporate atmosphere performance of operating room nurses and nursing practice that considers patient safety in all 3 aspects at a high level in both aspects and overall when analyzing the relationships and regression, it was found that the nursing practice that considers patient safety positively correlated with the operating room nurse competency ( $r = .605$ ,  $p < .01$ ) but negatively affects the number of late night work ( $r = -.507$ ,  $p < .01$ )

Therefore, in order to promote nursing practices for patient safety, nursing organizations should promote good working atmosphere, supervise and manage the manpower, especially the duty on duty.

**Keywords:** nursing competency, operating room nursing, patient safety, operating room nurse awareness

---

\*Director of Nurse, Roi Et Hospital. E-mail: Suwannapan.7043@gmail.com

\*\*Professional Nurse, Roi Et Hospital.

\*\*\*Nursing teacher, Faculty of Nursing Maha Sarakham University.

\*\*Corresponding Author, Email: angkhanit2559@gmail.com Tel: 061-9145693



## บทนำ

งานห้องผ่าตัดเป็นงานที่พยาบาลต้องใช้ทักษะและความชำนาญเฉพาะทางโดยพยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งในระลอกผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่องราบรื่นเกิดความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย<sup>1</sup> ลักษณะการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะในระยะผ่าตัดในระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิค และขั้นตอนการทำผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องรวดเร็วมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup> ปัจจุบันการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีความก้าวหน้าอย่างมากเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิธีการผ่าตัด การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์กร และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดในอนาคต<sup>4</sup> โดยเฉพาะโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิขึ้นไปซึ่งมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถให้การรักษามีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปรับบทบาท พัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง แต่ที่ผ่านมายังพบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัด<sup>2</sup> จากการสำรวจในประเทศไทยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ความล้มเหลวของการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด<sup>2</sup> เมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายเป็นต้นไป เหล่านี้ส่งผลให้มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าในโรงพยาบาลนานขึ้นสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล<sup>3</sup> ถึงแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามมาตรฐานพยาบาลที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากสภาพงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันที่มีผู้ป่วยมากขึ้น ต้องดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนอกเวลามากขึ้น ประกอบกับการผ่าตัดมีความซับซ้อนมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ปริมาณงานในการดูแลผู้ป่วยมากเกินไปที่จะปฏิบัติงานทำให้พยาบาลเผชิญกับแรงกดดันภาระงานที่หนักเกิดความเครียดเหนื่อยหน่ายอ่อนล้า หรือ

เกิดจากระบบงานไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม ไม่มีระบบการสื่อสารและการประสานงานที่ดีภายในทีมปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงและมีโอกาสให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลได้<sup>4</sup>

คุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพจึงถูกนำมาใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>4</sup> องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวทางการตรวจสอบและสื่อสาร ซึ่งครอบคลุมเรื่องการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>5</sup> สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดอเมริกาเน้นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัด<sup>6</sup> ซึ่งการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดประเมินโดยใช้สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้าน ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย<sup>6</sup> ได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี จากเครื่องใช้ไฟฟ้า จากรังสี จากการเคลื่อนย้ายจากการจัดท่า จากเลเซอร์ จากการใช้เครื่องมือรัดห้ามเลือดจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่นๆ และจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันการสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติตามพยาบาลตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล<sup>5</sup> ทั้งนี้พบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กรดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรพร้อมที่จะยอมรับความเสี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและจัดการกับปัญหาได้ดีและช่วยกระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น การมีแนวปฏิบัติหรือมีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พยาบาลจะเกิดความตระหนักและปฏิบัติตามพยาบาลด้านความปลอดภัยได้ดีขึ้น<sup>7</sup>

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีหน้าที่ให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เน้นให้ผู้รับบริการปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยพึงพอใจ และ



บุคลากรให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยขอบเขตการให้บริการด้านการรักษาการผ่าตัดและบริการส่องตรวจพิเศษ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติพบว่ามียอดผู้มารับบริการผ่าตัดต่อปีเพิ่มขึ้นทุกปีบุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมีหลายระดับตั้งแต่อายุงาน 1 ปีถึง 30 ปี และมีสมรรถนะความเชี่ยวชาญในการพยาบาลต่างกันประกอบกับมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมีเกิดขึ้นทุกเดือนอาทิ การผ่าตัดผิดข้าง การลืมนำสิ่งตกค้างไว้ในผู้ป่วย<sup>8</sup> สอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในแต่ละปีมีความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัดต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพจึงทำให้มองเห็นประเด็นหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงานนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องหรือร้องเรียนพยาบาลห้องผ่าตัด<sup>9,10</sup> ซึ่งการเกิดอุบัติการณ์สะท้อนให้เห็นว่าสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทำให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดทั้งพยาบาลจบใหม่และพยาบาลประจำการจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย<sup>11</sup> ดังนั้นเพื่อคงไว้ซึ่งการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่ได้มาตรฐานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุมนำไปสู่การเป็นที่ยอมรับทั้งระดับวิชาชีพและองค์กร<sup>12</sup> สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้ความรู้และทักษะความชำนาญเฉพาะทางในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการรักษาการผ่าตัด สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและจะต้องเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอโดยสามารถวัดและสังเกตได้จริงบนพื้นฐานจากความรู้ความสามารถและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่<sup>6</sup> เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ<sup>13</sup> ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะของพยาบาลโดย

เฉพาะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด<sup>14</sup> ซึ่งหากพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะสูงจะส่งผลถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยสูงสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเพราะการการปฏิบัติบริการพยาบาลหมายถึงทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งประเมินโดยใช้สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้านของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย<sup>6</sup> เพราะความปลอดภัยของการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสาร สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลและการจัดการงานเป็นปัจจัยสำคัญในความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด<sup>15</sup>

บริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำปี สืบหาความเสี่ยงและบรรยากาศองค์กรในภาพรวมของโรงพยาบาลเพื่อส่งรายงานเท่านั้นแต่ไม่มีการศึกษาสาเหตุ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับสมรรถนะพยาบาลและการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพราะที่ผ่านมาในการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ละปีใช้แบบประเมินสมรรถนะที่มีความหลากหลายเนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดยังไม่มีแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่สร้างขึ้นและผ่านการวิพากษ์ของผู้แทนพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงาน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้ากลุ่มงานจึงเห็นความสำคัญและต้องการใช้สารสนเทศจากการศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับปฏิบัติบริการพยาบาล และปัจจัยทำนายปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัดและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานหรือองค์กรเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับปฏิบัติบริการพยาบาล และปัจจัยทำนายปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ 1) แนวคิดสมรรถนะพยาบาล  
ห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานการ  
บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักงานการพยาบาล<sup>16</sup> 9 ด้าน  
2) กรอบแนวคิดสมรรถนะการดูแลสุขภาพปลอดภัยของผู้ป่วย

ของพยาบาลห้องผ่าตัดของ วิไลภรณ์ พุทธิรักษา<sup>17</sup> ที่ดัดแปลง  
จากกรอบแนวคิดสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย  
พ.ศ. 2554 และกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด  
สหรัฐอเมริกา 9 ด้าน (ภาพที่ 1)

### ตัวแปรต้น

- ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 1) อายุ 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3) การเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) การได้รับการอบรมด้านการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย และ 5) การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด
- บรรยากาศองค์กรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

### สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

- ระยะก่อนผ่าตัด
  - 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
  - 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลห้องผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ
- ระยะผ่าตัด
- ระยะหลังผ่าตัด
- ด้านการดูแลต่อเนื่อง
- ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- ด้านการบันทึกทางการพยาบาล

### ตัวแปรตาม

#### การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

1. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี
2. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า
3. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี
4. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย
5. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า
6. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์
7. ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด
8. ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงพรรณนามานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์กรสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับ ปฏิบัติการพยาบาล และ ปัจจัยทำนายปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของหน่วยงานที่ศึกษา 3 หน่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของหน่วยงานที่ศึกษา 63 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานบริการพยาบาลห้องผ่าตัดของสำนักงานการพยาบาลและแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดที่ประยุกต์จากแบบสอบถามของวิไลภรณ์ พุทธิรักษา<sup>5</sup> เป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรห้องผ่าตัดประกอบด้วย 12 ด้าน จำนวน 37 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 9 ด้าน จำนวน 36 ข้อและส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 35 ข้อแบบสอบถามของเครื่องมือส่วนที่ 2,3,4 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนด

ความหมายดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .85, .94 และ .86 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้ค่าความเที่ยงได้ .81, .87 และ .84 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแบบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยขอความอนุญาติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด เมื่อได้รับอนุญาตติดต่อผู้ประสานงานในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละห้องผ่าตัด โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอน รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูลการตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถามดำเนินการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลัง



ได้แบบสอบถามคืนผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และความถูกต้องนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**จริยธรรมการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเด็นจริยธรรมทางการวิจัยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้รับการอนุมัติการทำวิจัยเลขที่ RE 019/2563 รับรองวันที่ 17 มกราคม 2563 ก่อนเก็บข้อมูลชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับ มีสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะใช้ประโยชน์ในการศึกษาปกปิดเป็นความลับ โดยไม่เสนอเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคลและต่อองค์กร

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้แจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายใช้การทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสัมประสิทธิ์ถดถอย

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 82.56 อายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 52.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 96.5 ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดอยู่ระหว่าง 1-5 ปีร้อยละ 40.4 พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 หมุนเวียนปฏิบัติงานเวรปายร้อยละ 70.2 ปฏิบัติงานเวรดึกร้อยละ 80.7 ปฏิบัติงานล่วงเวลาร้อยละ 49.1 ผ่านอบรมวิชาการห้องผ่าตัดร้อยละ 63.2 ผ่านการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยร้อยละ 57.9 พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 84.2 ให้ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในรอบ 1 ปี เช่น ผ่าตัดผิดข้างร้อยละ 77.12 รองลงมาเป็นการระบุตัวผู้ป่วยผิดคนร้อยละ 3.5 เป็นสิ่งแปลกปลอมตกค้างร้อยละ 1.8 และพยาบาลร่วมประชุมทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 66.7

2. บรรยาการองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า บรรยาการองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=3.84$ ,  $S.D.=.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน โดยด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ( $\bar{x}=4.05$ ,  $S.D.=.72$ ) ด้านโครงสร้างองค์กร ( $\bar{x}=4.02$ ,  $S.D.=.69$ ) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ ( $\bar{x}=4.00$ ,  $S.D.=.68$ ) มีเพียงด้านการยกย่อง ชมเชยและการให้รางวัลเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทุกคนเห็นตรงกันว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.54$ ,  $S.D.=.73$ ) ส่วนสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=4.21$ ,  $S.D.=.62$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยสมรรถนะด้านการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ( $\bar{x}=4.46$ ,  $S.D.=.66$ ) สมรรถนะด้านการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ( $\bar{x}=4.39$ ,  $S.D.=.65$ ) สมรรถนะด้านการระงับปวด ( $\bar{x}=4.32$ ,  $S.D.=.74$ ) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่าตัด ( $\bar{x}=4.32$ ,  $S.D.=.71$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับส่วนสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x}=3.93$ ,  $S.D.=.78$ ) และสุดท้ายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=3.65$ ,  $S.D.=.58$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยการปฏิบัติบริการพยาบาลที่พยาบาลห้องผ่าตัดคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ คือ ด้านการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า ( $\bar{x}=4.59$ ,  $S.D.=.62$ ) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ( $\bar{x}=3.70$ ,  $S.D.=.59$ ) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ ( $\bar{x}=3.63$ ,  $S.D.=.62$ ) และการปฏิบัติบริการพยาบาลที่พยาบาลห้องผ่าตัดคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากกริ่ง ( $\bar{x}=3.49$ ,  $S.D.=.63$ )

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับ การปฏิบัติบริการพยาบาล พบว่า จำนวนการปฏิบัติงานเวรดึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง ( $r=-.507$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลระดับมาก ( $r=.605$ ,



$p < 0.01$ ) เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยผ่าตัด ( $r = .661$ ) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ( $r = .640$ ) การดูแลต่อเนื่อง ( $r = .605$ ) และการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ( $r = .602$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  ส่วนสมรรถนะด้านการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดสมรรถนะด้านการบันทึกการพยาบาลสมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลระยะผ่าตัดมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .566$ ) ( $r = .561$ ) และ ( $r = .531$ ) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลในระดับน้อย ( $r = .379$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  ส่วนบรรยากาศองค์กรและข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

| ปัจจัยส่วนบุคคล สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด | การปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ( $r$ ) | p-value     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| เพศ                                                                  | .242                                                                 | .070        |
| อายุ                                                                 | .073                                                                 | .590        |
| ระดับการศึกษาสูงสุด                                                  | -.214                                                                | .109        |
| ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัด                                          | .250                                                                 | .061        |
| จำนวนการปฏิบัติงานเวรภัย                                             | -.027                                                                | .840        |
| จำนวนการปฏิบัติงานเวรตึก                                             | -.507                                                                | .000        |
| จำนวนการปฏิบัติงานล่วงเวลา                                           | .111                                                                 | .409        |
| ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัด                            | .063                                                                 | .644        |
| ประวัติการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย                         | -.062                                                                | .647        |
| บรรยากาศองค์กร                                                       | .220                                                                 | .101        |
| <b>สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดภาพรวม</b>                                 | <b>.605**</b>                                                        | <b>.000</b> |
| สมรรถนะด้านการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด                                   | .602**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการพยาบาลระยะผ่าตัด                                       | .472**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด                                   | .566**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่อง                                          | .605**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ                                       | .379**                                                               | .004        |
| สมรรถนะด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ                                     | .640**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ                          | .531**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยผ่าตัด                             | .661**                                                               | .000        |
| สมรรถนะด้านการบันทึกการพยาบาล                                        | .561**                                                               | .000        |

หมายเหตุ:  $r$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน, \*นัยสำคัญที่ระดับ .05, \*\*นัยสำคัญที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.01$  ได้แก่ เพศ (.225) การศึกษา (-.238) การปฏิบัติงานเวรตึก (-.550) การปฏิบัติงานล่วงเวลา (.410) และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (.623) ส่วนปัจจัยที่

ไม่สามารถทำนาย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานเวรภัย การได้รับการอบรม และบรรยากาศองค์กร (ตารางที่ 2 และ 3)

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรข้อมูลทั่วไปกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

| ตัวแปร                     | b     | $\beta$ | SE <sub>b</sub> | t      | r    |
|----------------------------|-------|---------|-----------------|--------|------|
| ค่าคงที่                   | 3.969 |         | .484            | 8.200  | .000 |
| เพศ                        | .329  | .225    | .162            | 2.025  | .049 |
| การศึกษา                   | -.764 | -.238   | .357            | -2.089 | .042 |
| จำนวนการปฏิบัติงานเวรตึก   | -.138 | -.550   | .029            | -4.776 | .000 |
| จำนวนการปฏิบัติงานล่วงเวลา | .084  | .410    | .024            | 3.444  | .001 |



**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่ายของตัวแปรบรรยากาของค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

| ตัวแปร         | b     | $\beta$ | SE <sub>b</sub> | t     | r    |
|----------------|-------|---------|-----------------|-------|------|
| ค่าคงที่       | 1.326 |         | .475            | 2.79  | .007 |
| บรรยากาของค์กร | -.037 | -.043   | .103            | -.363 | .718 |
| สมรรถนะพยาบาล  | .586  | .623    | .112            | 5.218 | .000 |

### การอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาของค์กร สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบริการพยาบาล จากการวิเคราะห์บรรยากาของค์กรโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และบรรยากาของค์กรรายด้านอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการยกย่อง ชมเชย และการให้รางวัลที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะการมีโครงสร้างงานพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดสื่อสารความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบายไปยังหัวหน้างานและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดแต่ละชั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้พยาบาลรับรู้ถึงผลสำเร็จของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติบริการพยาบาลห้องผ่าตัดได้ตามภารกิจของการพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นจุดแข็งของการพัฒนาบรรยากาของค์กรให้เอื้อต่อการปฏิบัติบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัย<sup>2</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดพบว่าบรรยากาของค์กรและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด

ส่วนสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง<sup>5</sup> ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตทั้งนี้เพราะการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นบทบาทที่ดูเหมือนว่าแตกต่างไปจากการพยาบาลในแผนกอื่นๆ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องตระหนักถึงบทบาทของตนและพัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม<sup>9</sup> ในขณะที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกัน<sup>6</sup> ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดเชิงวิชาชีพไว้ 6 ข้อ มีขอบเขตที่ชัดเจนครอบคลุมและท้าทายความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงอาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความเฉพาะทางและลักษณะงานซับซ้อน นอกจากต้องอาศัยความรู้ทางการพยาบาลทั่วไปแล้วยังต้องมีความรู้และทักษะในด้านหัตถการและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นเทคโนโลยี

ที่ทันสมัยภายใต้สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างใช้วิจารณญาณ ทำงานเป็นทีมกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยยึดหลักการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องผ่านการฝึกอบรมของหน่วยงานเพื่อให้ได้สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมได้<sup>8,16</sup> และการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง บรรยากาของค์กรและความพึงพอใจของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องหลายการศึกษาที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในมาตรฐานระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>4,6</sup>

สุดท้ายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดแม้ว่าโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงแต่ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า รังสีรักษา การจัดทำและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดทั้งนี้เพราะสถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ<sup>4</sup> ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลที่สร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ปลุกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติบริการพยาบาลที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรกประกอบกับโรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยมาดำเนินการพัฒนา ติดตามผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรที่ให้คุณค่ากับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน<sup>4,6</sup> สร้างบรรยากาสและจิตสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการตามมาตรฐานการพยาบาล<sup>17,18</sup> เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพบริการพยาบาล<sup>8,16-18</sup>

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนการปฏิบัติงานเวรตึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและสามารถทำนายได้ว่ายิ่งมีการปฏิบัติงานเวรตึกมากยิ่งทำให้การปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึง



ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดน้อยลงส่วนสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับมากและสามารถทำนายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยทำนายได้มากถึงร้อยละ 60 ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพกล่าวคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดีมีความปลอดภัย สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการความรู้ทางวิชาชีพ และเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน<sup>16</sup> จึงต้องออกแบบและพัฒนาระบบงานที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้คุณภาพ<sup>17</sup> ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทุกคนต้องตระหนักและให้ความสำคัญตลอดตลอดผลการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น<sup>12</sup> สอดคล้องการศึกษเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบรรยากาศองค์กร<sup>18</sup> และสอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดของพยาบาลเพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความปลอดภัยเป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักและคำนึงถึงตลอดเวลาและควรมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงทุกการศึกษาโดยทุกผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นกลยุทธ์การจัดการการดูแลโดยพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดต่อไป<sup>19-21</sup>

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า เพศ การศึกษา การปฏิบัติงานเวรตึก การปฏิบัติงานล่วงเวลา และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมกันทำนายได้ร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานเวรป่วย การได้รับการอบรม และบรรยากาศองค์กร ทั้งนี้เป็น

เพราะการปฏิบัติงานเกินความสามารถของกำลังร่างกาย เกิดการพักผ่อน ทำงานไม่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถและจำนวนชั่วโมงงานที่มากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงและความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยกับผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคน<sup>18</sup> สอดคล้องการศึกษเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผลการศึกษแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น<sup>19</sup> และสอดคล้องการศึกษาศาสนาความปลอดภัยด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพว่าขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์กรดังนั้นในการพัฒนาความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะที่ดียิ่งขึ้น<sup>22</sup> เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทุกคนต้อง ตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล<sup>23</sup>

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและภาพรวมและการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแต่มีผลทางลบกับจำนวนการปฏิบัติงานเวรตึก ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หน่วยงาน องค์กรพยาบาลควรมีการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ดูแลกำกับจัดการอัตรากำลังโดยเฉพาะการขึ้นเวรให้เหมาะสม และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดให้อยู่ในระดับสูงต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่สนับสนุนชี้แนะให้คำปรึกษาการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดทุกท่านที่ร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีทำงานวิจัยมีความสมบูรณ์



## References

1. RattanaPermpetch R, Butsripoom B. Role of operating room nurses: Providing information to visit patients first and after surgery. *Rama Nurs* 2016; 22(1): 9-20.
2. Phutharangsi S, Seephom S. Study of the Relationship Between Selected Factors and Perioperative Nurses' Competencies in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(1): 94-103.
3. Pookhaomao S, Juntachum W. Relationships between Patient Safety Culture and Nursing Service Quality Perceived by Perioperative Nurses, Srinagarind Hospital *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(3): 51-59.
4. Kunsiripunyo J. The Development of Criterion Onevaluation Register Nurses Competencies. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(2): 123-130.
5. Association Operating Room Nurse [AORN]. Perioperative standards, recommended practices, and guideline. Denver: Association of Operating Room Nurse; 2006.
6. 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.
7. Aiza AM, Rico F, Raquitico U, Clores CA. Experiences of Operating Room Nurses in Promoting Quality Perioperative Patient Care. *Clinical Practice*. p-ISSN: 2326-1463 e-ISSN: 2326-1471., 2017 26(2): 26-32. doi:10.5923/j.cp.20170602.02.
8. Chalerm Viphas P. Laws and precautions for Inoperative Nursing: Perioperative Nursing Care Conference 9th Bangkok: Association of Operating Room Nurses of Thailand; 2015 : 89-96
9. Joint Commission International. Joint commission international accreditation standards for hospitals: Including standards for academic medical center hospitals (5th ed.). Retrieved from <https://www.joint-commissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5EStandards-Only-Mar2014.pdf>. 2014.
10. Preechakhun B. The development of a system for evaluating knowledge and competency of nurses in surgical nursing. Siriraj Hospital Doctorate Thesis, Doctor of Philosophy, Educational Evaluation, Graduate School, Sukhothai Thammathirat Open University; 2011.
11. Saenprasarn P. *Nursing Management to Learning* (4th edition). Bangkok: Sukhumvit Printing; 2005.
12. Atchalee R. *Nursing of patients who underwent surgery. (Perioperative nursing)* (2nd edition). Bangkok: NP Press; 2010.
13. World Health Organization [WHO]. Preliminary version of minimal information model for patient safety. Retrieved from <http://www.who.int/about/licensing/copyright form/en/index.html>. 2014.
14. Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. Nursing and patient safety in the operatingroom. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 61(1): 29-37.
15. Eldeeb GAA, Ghoneim MA. Eldesouky, K.E. Perception of Patient Safety Among Nurses at Teaching Hospital. *American Journal of Nursing Science* 2016; 5(4): 122-128.
16. Andri LP, Soewondo P. Nurses' Perception of Patient Safety Culture in the Hospital Accreditation Era: A Literature Review. Conference Paper in the 2nd International Conference on Hospital Administration: the 2nd ICHA, Volume 2018, DOI: 10.18502/kl.v4i9.3558.
17. Jongjaisurathum B, et al. Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses and Related Factors. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37(2): 27-40.
18. Kaewsomsee S, Wattayu N, Suwonnaroop N. Factors Related to Nursing Practice for Patient Safety of Registered Nurses in Community Hospitals, Phetchabun Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2017; 29(3): 101-112.
19. Gutierrez LS, Santos JLGD, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann, A.L. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(6): 2775-2782.
20. Chuengsaman S, Oumtanee A, Wivatvanit S. An Analysis of Nursing Unit Cost and Perioperative Nursing Activities Cost of the Operative Room, Surin Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(1): 163-169.
21. Bunrodruj J. Factors Predicting Patient Safety Competence of Professional Nurse in community Hospitals, Chon Buri Province. Master of Nursing Thesis, MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION), Burapha University; 2018.
22. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(2): 66-70.