

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

Development of Functional Competency Evaluation Form Of Registered Nurses in Operating Room under the University Hospitals

Corresponding author E-mail: pdung-22@hotmail.com

(Received: October 10, 2019; Revised: May 6, 2020;

Accepted: October 9, 2020)

ผดุงศิลป์ เพ็งชะอุ่ม (Padungsin Pengcha-um)¹

บุญเรียง ขจรศิลป์ (Boonreang Khajornsin)²

ธนิษฐา ณ สุนทร (Taneenart Na-soontorn)³

บทคัดย่อ

งานวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 2) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 3) เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาระดับสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งการวิจัยมี 3 ขั้นตอน 1) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ผู้วิจัยทำการพัฒนาโดยใช้แนวคิดสมรรถนะเฉพาะหน้าที่งาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกับใช้หลักการของรูบริคมสร้างเป็นมาตรวัด 2) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้หลักการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินโดยมีผู้ประเมิน 2 คน ทำการประเมินพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ 3) ทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 330 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2560 ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมิน

ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยสมรรถนะซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1.1 ระยะก่อนผ่าตัดมีจำนวน 6 สมรรถนะ 1.2 ระยะผ่าตัดมีจำนวน 5 สมรรถนะ 1.3 ระยะหลังผ่าตัดมีจำนวน 4 สมรรถนะ 2) ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา และมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .99 3) ผลการทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่าแบบประเมินมีความตรงเชิงโครงสร้าง และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดอยู่ในระดับที่ 4 ทุกประเด็น

คำสำคัญ: แบบประเมินสมรรถนะ, พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด, โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

1 นิติศาสตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการศึกษาและภาวะผู้นำ) มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

Doctor of Philosophy, Educational Administration and Leadership, Saint John's University

2 วิทยาลัยปรัชญาและการศึกษา มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

Philosophy and Education College, Saint John's University

3 วิทยาลัยปรัชญาและการศึกษา มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

Assistant Professor, Philosophy and Education College, Saint John's University

ABSTRACT

This research and development proposed to 1) develop an evaluation form on job performances of nurses working at the operation room under the university hospitals, 2) verify the content validity, and reliability of the evaluation form on job performances of nurses working at the operation room under the university hospitals. 3) studied the results of implementing the competency evaluation form on construct validity and competency level of registered nurses in operation room under the university hospitals. This research consisted of 3 steps including 1) develop an evaluation form on job performances of nurses working at the operation room. In this step, the researcher developed the evaluation form by using the concept of specific job performances based on the criteria of The Thai Perioperative Nurses Association together with rubric principle for the measurement scale, 2) validate the quality of the evaluation form on job performances of nurses working at the operation room by computing the reliability between 2 evaluators. Then, 30 nurses working at the operation room were evaluated and data were analyzed by Pearson Correlation Coefficient, and 3) implement the evaluation form on job performances with 330 nurses working at the operation room. These samples were selected using multi-stage sampling technique and data collection were done between August and October 2017. Confirmatory factors analysis was employed to analyze construct validity of the evaluation form.

The results revealed that 1) the evaluation form on job performances of nurses working at the operation room under the university hospitals consisted of 3 phases including 1.1) preoperative stage which involves 6 job performances, 1.2) operative stage included 5 job performances, 1.3) postoperative stage consisted of 4 job performances, 2) the evaluation form quality checking indicated that the evaluation form had content validity and inter – rater reliability at 0.99 3) The level of competency of professional nurses under operating rooms university hospital including preoperative period, surgery period and after surgery period were at level 4 for all issues.

Keywords: Functional Competency Evaluation Form, Registered Nurses, University Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรพยาบาล นับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคมในมิติของการดูแลด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในองค์กรจำเป็นต้องมีสมรรถนะต่อการปฏิบัติงานในระดับที่ได้มาตรฐานหรือเพียงพอที่จะสามารถให้การดูแล

แก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเอาใจใส่เพื่อใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจทางการบริหารจัดการเพื่อจัดสรรทรัพยากรบุคคลในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพโดยรวมต่อองค์กร (Meesuttha

& Sachukorn, 2009) โดยเฉพาะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งมีลักษณะงานที่เฉพาะต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ การผ่าตัดแบบรีบัตวหรือแบบวางแผนไว้ล่วงหน้าก็ตาม หลักการพยาบาลที่สำคัญจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินผู้รับการผ่าตัดทุกขั้นตอนของระยะการผ่าตัด นำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อทำการพยาบาลเฉพาะรายให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย (Assaree, 2010) ขณะเดียวกันห้องผ่าตัดมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยและมีเครื่องมือผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การผ่าตัดมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด จึงต้องการบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงทั้งด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติการ รวมถึงการศึกษาวิจัยและประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเพื่อการบริการที่มีมาตรฐานขั้นสูง รวมทั้งการนำเอาระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในทุกด้านให้คุ้มค่า

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป คือเป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทุกสาขา ครอบคลุมการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิและต้องสนับสนุนการผลิตบัณฑิตแพทย์และพยาบาล ซึ่งถือเป็นพันธกิจหลักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาดูงาน เป็นสถานที่อบรมให้กับบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ (Dapha, 2008) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจึงต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาล ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดไว้ จะเห็นว่าการศึกษาสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งเดิมการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะใช้แบบประเมินพยาบาลทั่วไปทำให้ไม่มีความเฉพาะเจาะจงต่อสายงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะมาตรฐานวัดแบบรูปรีค ภายใต้แนวคิดสมรรถนะเฉพาะหน้าที่งานในการประเมินเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสมรรถนะที่แตกต่างจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานอื่น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางด้านสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

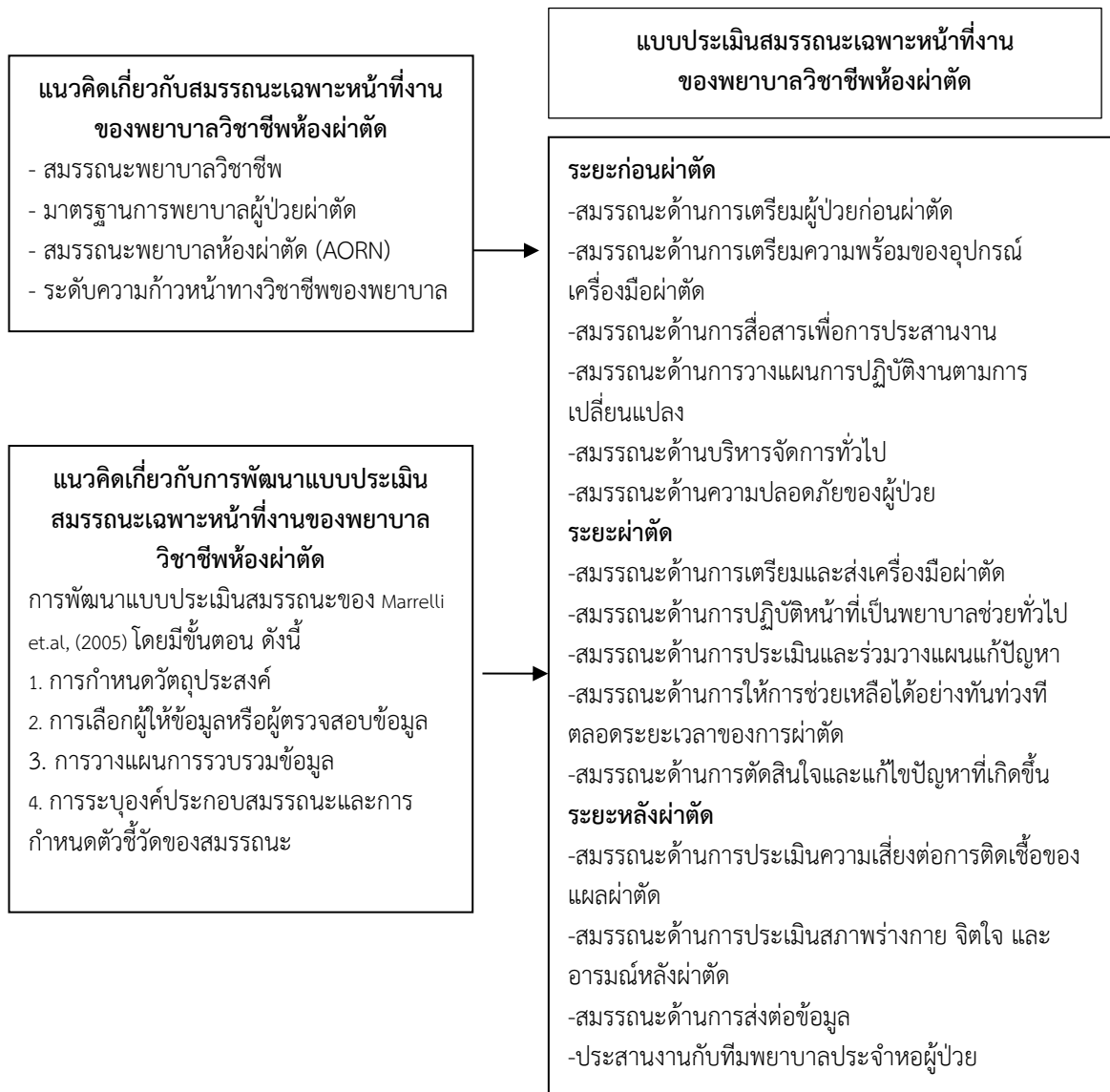
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงาน และศึกษาระดับสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำ
สายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาล

สังกัดมหาวิทยาลัยโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
เฉพาะหน้าที่งานในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสามารถแสดง
กรอบแนวคิดได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

1.1 การร่างองค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา วิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เพื่อนำมากำหนดเป็นร่างองค์ประกอบสมรรถนะเฉพาะหน้าที่งาน ซึ่งการร่างองค์ประกอบยึดหลักเกณฑ์สมรรถนะ 5 ระดับของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด คือ 1) ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) 2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) 4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) (The Thai Perioperative Nurses Association, 2011) ที่มีการไต่ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และนำมาตรวัดแบบรูบริค (Rubric Scale) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

1.2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของร่างสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนนี้ คือผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีคุณสมบัติประกอบด้วยผู้มีความรู้ ความสามารถ และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ซึ่งได้มา

โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะ ดังนี้ 1) เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลหรือมีความรู้เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน 2) เป็นหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน 3) เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ ร่างองค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยมีประเด็นที่เป็นองค์ประกอบซึ่งได้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมการปฏิบัติงานทั้ง 3 ระยะ และมีองค์ประกอบสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

1) ระยะก่อนผ่าตัด มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อการประสานงาน 4) สมรรถนะด้านการวางแผนการปฏิบัติงานตามการเปลี่ยนแปลง 5) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป และ 6) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

2) ระยะผ่าตัด มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไป 3) สมรรถนะด้านการประเมินและร่วมวางแผนแก้ปัญหา 4) สมรรถนะด้านการให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด และ 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3) ระยะหลังผ่าตัด มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการติด

เชื้อของแผลผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์หลังผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านการส่งต่อข้อมูล และ 4) ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญตามที่ได้คัดเลือกไว้ จำนวน 5 ท่าน ทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น ถึงผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่เพื่อส่งร่างสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไปให้และนัดหมายการมารับร่างสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดคืนกับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการส่งและรับกลับร่างแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองโดยใช้เวลาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่างแบบประเมินเป็นระยะเวลา 30 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruency Index: IOC) = IOC ที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญงานการพยาบาลห้องผ่าตัด 2 ท่าน 2) เป็นหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี 2 ท่าน 3) เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความรู้และมีประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี 1 ท่าน ซึ่งร่างองค์ประกอบสมรรถนะที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไปถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Rovinelli, & Hambleton, 1977)

จากผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกองค์ประกอบสมรรถนะ (IOC) เท่ากับ .80 - 1 โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่มีความตรงเชิงเนื้อหา แสดงว่าองค์ประกอบสมรรถนะทุกองค์ประกอบสมรรถนะในการร่างองค์ประกอบสมรรถนะครั้งนี้มีความถูกต้อง ครบคลุมเนื้อหา ความชัดเจนความเหมาะสมของภาษา มีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นองค์ประกอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่อไป

2. ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

2.1 แบบประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนต่างๆ ดังนี้

2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

2.1.2 ส่วนที่ 2 สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและตัวบ่งชี้ของสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งครอบคลุม 3 ระยะคือ 1) สมรรถนะในระยะก่อนผ่าตัด 2) สมรรถนะขณะผ่าตัด และ 3) สมรรถนะในระยะหลังผ่าตัด โดยลักษณะแบบประเมินเป็นแบบรูบริกสเกล (Rubric Scale) 5 ระดับ

2.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ด้วยการหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คน ทำการประเมินผู้ถูกประเมินคนเดียวกัน ด้วยแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความชัดเจนของ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละตัวบ่งชี้และนำผล คะแนนที่ได้จากการประเมิน มาหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัด และรองหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยชั้นตอนนี้ มีจำนวน 32 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ถูกประเมิน ซึ่งได้มาจากการสุ่มเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติการเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ใช้จำนวน 30 ซึ่งมาจากการหาความเที่ยงโดยอนุโลมจำนวน 30 คน (Tirakanant, 2007) ในขณะที่ผู้บริหารซึ่งก็คือ หัวหน้าห้องผ่าตัดและรองหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ศึกษาในชั้นตอนนี้ คือ แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการประเมินและคำอธิบายสมรรถนะเฉพาะหน้าที่งาน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย คู่มือการประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดไปเก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยให้หัวหน้าห้องผ่าตัดและรองหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมิน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การประเมินและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในการประเมิน และกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในการรับข้อมูลกลับคืนด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในชั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) ทั้ง 2 กลุ่ม วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งหากมีค่า r ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับที่ใช้ได้ (Tangdhanakanond, 2016)

3. ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ไปประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 5 โรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ทั้ง 5 โรงพยาบาล ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้อัตราส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์ ซึ่งในการวิจัยมีจำนวน 34 พารามิเตอร์ จึงกำหนดขนาดตัวอย่าง

ได้เท่ากับ 330 คน เพื่อให้ได้อัตราส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์เท่ากับ 10 : 1 ตามหลักการวิเคราะห์เส้นทาง (Singchugcha, 2006) และใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ลักษณะมาตรวัดแบบรูบริค (Rubric Scale) มี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ประเมินในขั้นตอนนี้คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทุกคน ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทั้ง 5 โรงพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินตนเองและหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ตรวจสอบการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกคนเพื่อให้ได้ผลการประเมินที่ถูกต้องมากที่สุด โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานเพื่อนัดหมายรับแบบประเมินกลับคืน ทั้งนี้ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละโรงพยาบาล โดยส่งไปจำนวน 330 ชุด และได้รับกลับคืน 330 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis = CFA) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของโมเดลสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมโดยเกณฑ์ในการพิจารณาความสอดคล้องข้อมูลเชิงประจักษ์ มีดังนี้ ค่าสถิติทดสอบ χ^2 ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index) ควรมากกว่า .95 ส่วนค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual) ควรมีค่าน้อยกว่า .05 (Angsuchoti, et.al, 2014)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-074/2560 จากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, หมายเลขรับรอง 3/2560 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่โครงการ/รหัส ID 04-60-52 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, เลขที่รับรอง 066/2560 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีดังนี้

1. ผลจากการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยสมรรถนะซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัดมีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 2) การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด 3) การสื่อสารเพื่อการประสานงานกับสหวิชาชีพ 4) การวางแผนการปฏิบัติงานตามการเปลี่ยนแปลง 5) สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 6) สามารถตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

ระยะผ่าตัด มีจำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วตามขั้นตอนของการผ่าตัด 2) ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน 3) สามารถประเมินและร่วมวางแผนแก้ปัญหาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 4) สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ 5) ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และระยะหลังผ่าตัดมีจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของผู้ป่วย 2) ประเมินสภาพร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3) สามารถส่งต่อข้อมูล และรายงานอาการ หรือความผิดปกติ

ต่างๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 4) ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพ

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของเกณฑ์การประเมินทุกสมรรถนะผ่านเกณฑ์ คืออยู่ระหว่าง .8 ถึง 1 สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีความตรงเชิงเนื้อหา และผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยพิจารณาจากความสอดคล้องของผลการประเมินจากผู้ประเมิน 2 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันผลการตรวจสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .99 แสดงว่าแบบประเมินมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินค่อนข้างสูงมาก

3. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

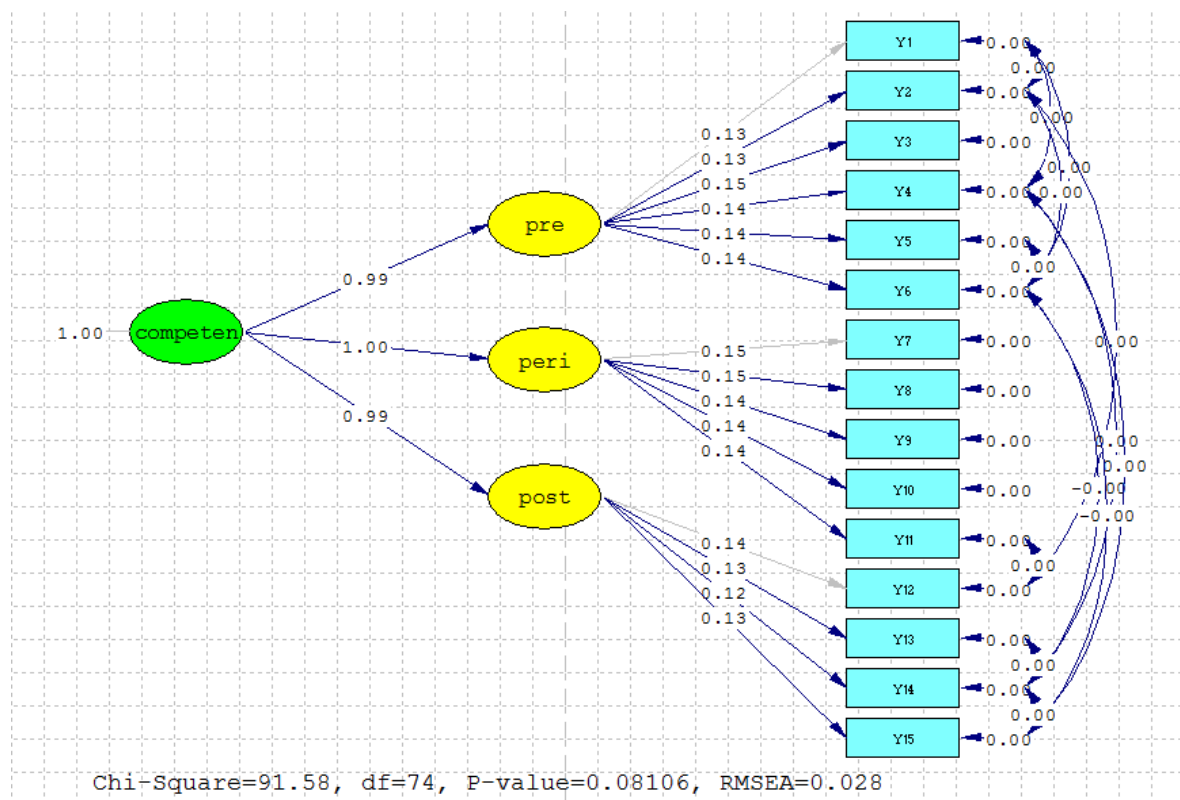
ตารางที่ 1 ค่าสถิติวัดความสอดคล้องสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ค่าสถิติวัดความสอดคล้อง	เกณฑ์ระดับความสอดคล้อง	ค่าจากการวิเคราะห์ข้อมูล
Chi-Square (χ^2)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	.081
Goodness of Fit Index (GFI)	> .90	.961
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	> .95	.967
Root Mean Square Residual (RMR)	< .05	.000
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< .05	.028

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 91.57 ระดับนัยสำคัญ .081 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .961 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่า .967 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่า .028 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

4. ผลการศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัด

มหาวิทยาลัย สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีสมรรถนะทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดอยู่ในระดับที่ 4 ทุกประเด็น เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 2 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 25.8 ถึง 29.8) ในประเด็นของการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน การให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที และการประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วย



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการวัดตัวแปรสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
การทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด

สมรรถนะ	ระดับที่ 1		ระดับที่ 2		ระดับที่ 3		ระดับที่ 4		ระดับที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถนะที่ 1	46	15.20	29	9.60	49	16.20	144	47.50	35	11.60
สมรรถนะที่ 2	46	15.20	29	9.60	47	15.50	151	49.80	30	9.90
สมรรถนะที่ 3	46	15.20	49	16.20	30	9.90	128	42.20	50	16.50
สมรรถนะที่ 4	46	15.20	33	10.90	50	16.50	135	44.60	39	12.90
สมรรถนะที่ 5	-	-	90	29.80	50	16.60	117	38.70	45	14.90
สมรรถนะที่ 6	-	-	90	29.80	47	15.60	114	37.70	51	16.90

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด อยู่ในระดับที่ 4 มีจำนวนมากที่สุดทุกประเด็น (ร้อยละ 37.7 ถึงร้อยละ 49.8) เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระยะผ่าตัดระดับที่ 2 มีจำนวน

มากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 29.8) ในประเด็นของสามารถระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสามารถตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัด

สมรรถนะ	ระดับที่ 1		ระดับที่ 2		ระดับที่ 3		ระดับที่ 4		ระดับที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถนะที่ 1	46	15.20	45	14.90	28	9.20	114	37.60	70	23.10
สมรรถนะที่ 2	-	-	90	29.80	31	10.30	138	45.70	43	14.20
สมรรถนะที่ 3	46	15.20	51	16.80	35	11.60	141	46.50	30	9.90
สมรรถนะที่ 4	-	-	90	29.80	42	13.90	143	47.40	27	8.90
สมรรถนะที่ 5	46	15.20	45	14.90	45	14.90	121	39.90	46	15.20

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 37.60 ถึงร้อยละ 47.40) เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระยะผ่าตัดระดับที่ 2 มีจำนวน

มากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 29.80) ในประเด็นของปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอนและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด

สมรรถนะ	ระดับที่ 1		ระดับที่ 2		ระดับที่ 3		ระดับที่ 4		ระดับที่ 5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถนะที่ 1	46	15.20	45	14.90	45	14.90	136	44.90	31	10.20
สมรรถนะที่ 2	46	15.20	33	10.90	45	14.90	149	49.20	30	9.90
สมรรถนะที่ 3	46	15.20	21	6.90	61	20.10	139	45.90	36	11.90
สมรรถนะที่ 4	-	-	78	25.80	49	16.20	147	48.70	28	9.30

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 4 มีจำนวนมากที่สุดทุกประเด็น (ร้อยละ 44.90 ถึงร้อยละ 49.20) ทุกประเด็นเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระยะหลังผ่าตัด ระดับที่ 2 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 25.80) ในประเด็นของการประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย อภิปรายผลจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลรวม ดังนี้

1. ตัวแปรแฝงสมรรถนะการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 6 ตัวชี้วัดสมรรถนะ คือ 1) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด 3) ตัวชี้วัดสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการประสานงานกับสหวิชาชีพ 4) ตัวชี้วัดสมรรถนะการวางแผนการปฏิบัติงานตามการเปลี่ยนแปลง 5) ตัวชี้วัดสมรรถนะสามารถระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 6) สามารถตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับกฤษฎา แสงวดี (Sawaengdee, 1999) ที่กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด และกองการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Nursing division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2008) ได้กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด

เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ห้องผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

2. ตัวแปรแฝงสมรรถนะการพยาบาลระยะขณะผ่าตัด สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวชี้วัดสมรรถนะคือ 1) การเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วตามขั้นตอนของการผ่าตัด 2) ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน 3) สามารถประเมินและร่วมวางแผนแก้ปัญหาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 4) สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ 5) ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับ เรณู อาจสาเลี (Assalee, 2010) กล่าวถึงพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ต้องมีความรู้ความชำนาญและเชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนของการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือใหม่ๆ มาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะช่วยให้การผ่าตัดดำเนินอย่างราบรื่น ลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับยาสลบ และสำหรับพยาบาลช่วยเหลือนอก (Circulating nurse) มีบทบาทสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และนอกจากนั้นจะต้องมีความรู้และมีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งในการเตรียมท่า (Position) ในการผ่าตัดเป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัด การเสียเลือด จัดท่าผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัดให้เหมาะสมแต่ละราย ดูแลความสะอาดของร่างกายและการทำงานของท่อระบายต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นร่วมกับทีมผ่าตัด ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยเหลือจะต้องมีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือและสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย

3. ตัวแปรแฝงสมรรถนะการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวชี้วัดสมรรถนะคือ 1) สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของผู้ป่วย 2) ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3) สามารถส่งต่อข้อมูล และรายงานอาการหรือความผิดปกติต่างๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 4) ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับกองการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Nursing division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2008) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดไว้ว่าพยาบาลประจำห้องผ่าตัดต้องประเมินระบบไหลเวียนโลหิตโดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็นและประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิบัติการจากการให้ยาและฤทธิ์ของยาสลบ บางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนาน อาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิของห้องพักฟื้นให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที่ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งการผ่าตัดในรายที่ใส่ฝือกหรือ Slab ต้อง

ประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต รวมทั้งประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบายต่าง ๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้น การได้ยินเป็นประสาทสัมผัสแรกที่ฟื้นกลับภายหลังจากได้ยาสลบ ดังนั้นการกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวังแม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุ้ยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล

4. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานีว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยมีสมรรถนะทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.20 มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 15.20 พยาบาลที่มีประสบการณ์ ในช่วง 3-4 ปี คิดเป็น ร้อยละ 19.80 มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 2 คิดเป็น ร้อยละ 9.60 ถึง 29.80 และพยาบาลที่มีประสบการณ์ ในช่วง 5 - 6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 12.90 มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 3 คิดเป็น ร้อยละ 9.20- 20.10 สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัด 7-10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 22.10 มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 4 คิดเป็น ร้อยละ 37.60 -49.20 ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัด 10 ปีขึ้นไปคิดเป็น ร้อยละ 29.00 มีสมรรถนะอยู่ในระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 8.90 – 23.10 เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 2 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 29.8, 25.8) ในประเด็นของการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไป ประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอนการให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ทั่วทั้งที่ และการ

ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Benner (1984) ที่มีการแบ่งระดับสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ Novice Advanced Beginner Competent และ Expert ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 และระดับที่ 5 จึงทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับที่ 4 มากที่สุดและรองลงมาคือระดับที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย ในระดับที่ 5 เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการทำวิจัยและนวัตกรรม จึงอาจเป็นไปได้ว่าภาวะขาดแคลนบุคลากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่มีเวลาที่จะพัฒนาตนเองในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา แซ่เซี้ย และคณะ (Sae-sia et al., 2008) ที่พบว่า พยาบาลมีการทำวิจัยน้อย โดยสาเหตุเนื่องจากการไม่มีเวลาและข้อจำกัดของพยาบาลในการรับรู้ข่าวสารด้านการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย จะเป็นประโยชน์ในการนำแบบประเมินไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย โดยนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ควรมีแผนใน

การพัฒนาในเรื่องของการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนางานและสร้างองค์ความรู้ให้กับองค์กรห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ระหว่าง 3 - 4 ปี ซึ่งมีสมรรถนะในระดับ 2 สูงถึงร้อยละ 29.8 โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีแผนในการพัฒนาพยาบาลกลุ่มดังกล่าวให้ไปสู่ระดับที่ 3 ให้มากขึ้นในด้านการระบุดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การตรวจสอบผู้ป่วยโดยใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน การให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และการประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วย และผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสรรหา คัดเลือก บรรจุแต่งตั้งพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

หัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละแห่งควรมีแบบประเมินนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเพื่อให้เหมาะกับภาระงานและความเชี่ยวชาญของแต่ละห้องผ่าตัด ซึ่งในห้องผ่าตัดแต่ละโรงพยาบาลก็มีลักษณะงานที่แตกต่างกันไปจึงควรมีการพัฒนาแบบประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ และ หัวหน้าหน่วยการพยาบาลแต่ละหน่วยการพยาบาลควรมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะให้สามารถประเมินสมรรถนะได้ตรงกับลักษณะงานของแต่ละหน่วยการพยาบาล

References

- Angsuchoti, S., Wijitwanna, S. & Pinyopanuwat, R. (2014). *Analysis statistic for social sciences and behaviors research: LISREL program technique* (4 editions). Bangkok.
- Charoendi Mankhong Kanphim. (in Thai).
- Assalee, R. (2010). *Perioperative nursing* (2 editions). Bangkok. N P press. (in Thai).
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Dapha, S. (2008). *Operating room nurse competencies perceived by nursing experts and registered nurses working in operating rooms, university hospitals across Thailand*.

- Doctural dissertation. Khonkhen University, Khonkhen. (in Thai).
- Meesuttha, A. & Sachukorn, S. (2009). *Performance evaluation*. Bangkok: TSB product. (in Thai)
- Marrelli A.F., Tondora J., & Hoge M.A (2005). Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health*, 32(5/6), 533-561
- Nursing division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2008). *Nursing standard in hospitals* (2 editions). Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai).
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*. 2, 49-60.
- Sawaengdee, K. (1999). Risk administration: a part of nursing quality assurance. *Journal of Nursing Division*, 26(3), 66-79. (in Thai).
- Singchugcha, P. (2006). *Principles and using Multivariate statistics analysis for nursing research* (3 editions). Songkhla. Chanmuang Press. (in Thai).
- Sae-Sia. W.et. al. (2008) . Research conduct status and perceived barriers of research Utilization in Master prepared nurses who graduated from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. *Songklanagarind Medical Journal*, 26(5), 451-458
- Tirakanant, S. (2007). *Construction of a variable measuring instrument in social science research: A guide to action*. Bangkok. The Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Tangdhanakanond,K. (2016). *Measurement and practical skill evaluation*. Bangkok: Chulalongkorn University Printery. (in Thai).
- The Thai Perioperative Nurses Association. (2011). *Perioperative nurses competencies*. Bangkok. Bangkok Medical Publisher. (in Thai).