

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลเอกชน



นางสาวสุชานันท์ บำรุงวงศ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORKING EXPERIENCES OF OPERATING ROOM NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL



Miss Suchanan Bamrungwong

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University



นางสาวสุชานันท์ บำรุงวงศ์ : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลเอกชน. (WORKING EXPERIENCES OF OPERATING ROOM NURSES IN  
A PRIVATE HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์, 126  
หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้อง  
ผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl's  
phenomenology) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่เป็นพยาบาล  
ประจำการห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีประสบการณ์การ  
ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)  
พร้อมบันทึกเสียงการสนทนา และถอดเทปบันทึกเสียง การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว  
(Data saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาตามแนวคิดของ Colaizzi

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล  
เอกชน มี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้อง  
ผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่  
การบริการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์ การบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย การทำงานที่หนักและเหน็ด  
ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน การคงอยู่ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด และการทำงานที่มีความเสี่ยง  
2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน มี 5 ประเด็นย่อย  
ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การเรียนรู้งานด้วยตนเอง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด  
ทักษะของการสื่อสาร สังคมที่มีความแตกต่าง

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ค้นพบความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุงบริหาร  
จัดการทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข ใช้แนวทางในการแก้ไข  
ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัด และใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดการบริหารความ  
เสี่ยง และประยุกต์ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดใน โรงพยาบาล  
เอกชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4877609936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: OPERATING ROOM NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL

SUCHANAN BAMRUNGWONG: WORKING EXPERIENCES OF OPERATING ROOM NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D, 126 pp.

The purposes of this qualitative study were to explore meanings and working experiences of operating room nurses in a private hospital. The method of the study was Husserl phenomenological approach. The 20 key informants of the operating room nurses were selected by using purposive sampling technique. The sample must having more than 2 years of the experiences and also willing to participate in the study. The in- depth interview with tape - record was performed to collect data. The interview ended after data saturation. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Colizzi.

The results of the research revealed two themes in consisting of meaning and the working experiences of operating room nurses in a private hospital. The first issue consisted of 7 sub themes; working as several roles, a service giving main attention to a doctor, a service giving main attention to patients, hard working, effect of work, retention in work, and risk at work. The second issue composed of 5 sub themes; changeable life style, self learning in work, characteristic of nurse in operating room, communication skill, and differences in society.

The findings of the meanings and experiences could lead to the better management system in operating room. Risk management and the implications of the findings will improve efficiency of the potential performance of nurses in operating room in the private hospital.

Field of Study : Nursing Administration

Student's Signature.....

*Suchanan*

Academic Year : 2007

Advisor's Signature.....

*Puangtip*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอด ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันท์กุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ และ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัด และผู้ร่วมงานทุก ท่านในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่สนับสนุน คอยให้ความช่วยเหลือ และคอยอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าที่ให้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลในครั้งนี้

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความรัก ความห่วงใยของ บิดา มารดา คุณป้า เพื่อน ๆ และบุคคลสำคัญคนนี้ คุณพรเทพ ฉายาประจักษ์กุล อนาคตคู่ชีวิต ที่ช่วยถอดเทป ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และนำมาสู่ความสำเร็จของการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ระบบงานบริการห้องผ่าตัด.....	8
โรงพยาบาลเอกชน.....	23
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ผู้ให้ข้อมูลและบริบทพื้นที่ที่ศึกษา.....	45
วิธีการศึกษา.....	46
เครื่องมือวิจัย.....	46
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	99
อภิปรายผลการวิจัย.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	105
รายการอ้างอิง.....	107
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก ข้อมูลส่วนบุคคล .....	114
ภาคผนวก ข แนวการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	116
ภาคผนวก ค คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	120
แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	122
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น .....	125
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	115



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นงานที่สำคัญ เสี่ยงต่อความเป็นความตายของชีวิตผู้ป่วย งานประเภทนี้จำเป็นต้องอาศัยความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความประณีต ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันแล้วว่าการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องใช้ความสามารถอย่างสูง และผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด (เรณู อาจสาดี, 2550)

แผนกห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดมีความสำคัญมาก เพราะช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด นับเป็นช่วงเวลาที่วิกฤติหากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ จากการกระทำของบุคลากรในห้องผ่าตัด จากปัจจัยอื่น ๆ หรือจากความไม่ใส่ใจเท่าที่ควรของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น ผลเสียย่อมเกิดตามมากับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย อาจทุกข์ทรมานด้วยความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นหรือพิการหรือเสียชีวิตโดยคาดไม่ถึง พยาบาลห้องผ่าตัดในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกับทีมสุขภาพเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า งานพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่หนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง จึงต้องให้ความสำคัญในการนำทีมให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธภาพที่ดี ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างมีความสุข (อุไรวรรณ อเสกขสกุล, 2540) จากการศึกษาของ Cook และคณะ (2001: 317-321) พบว่า ลักษณะการทำงานในห้องผ่าตัดมีการทำงานเป็นทีมอย่างใกล้ชิด ความเครียด บุคลิกลักษณะและความคาดหวังของแพทย์ ส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และคุณภาพในงานได้ในบางครั้งพบว่าระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดกันเองมักมีปัญหาความขัดแย้งและสัมพันธภาพกันขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานในห้องผ่าตัดที่เผชิญกับภาวะวิกฤติ มีความตึงเครียดสูง พยาบาลอาจมีการแสดงออกจากการกระทำและคำพูดที่ไม่เหมาะสมกับผู้ร่วมงานด้วยกัน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดพลังอำนาจ และเบื่อหน่ายในงานได้

แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการหมุนเวียนเรื่องของบุคลากรในระดับสูง นอกจากนี้หน้าที่ของพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นการทำงานเฉพาะทาง ต้องมีการจัดระบบการบริหารจัดการในแผนกให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนจะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีศัลยแพทย์ทั้งประจำและบางเวลาหมุนเวียนเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการตั้งรับโดยจัดการปฏิบัติงานพยาบาลออกเป็น 3 ผลัด คือ เช้า บ่าย และดึก เพื่อรองรับการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังเช่นโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการผ่าตัดจำนวน 16 ห้อง ให้บริการการผ่าตัดทุกระบบ มีผู้เข้ามารับการผ่าตัดประมาณ 1200 ราย/ เดือน เฉลี่ยวันละ 40 - 60 ราย/ วัน มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานประมาณ 20 คน/ ผลัด ในห้องผ่าตัด 1 ห้องจะประกอบด้วย พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพียงหน้าที่ละ 1 คน/เวร โดยที่ จะไม่มีการสำรองบุคลากรไว้ กอปรกับความรู้ ความสามารถ บุคลิกลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคนมีไม่เหมือนกัน ในบางครั้งขาดบุคลากรที่มีความสามารถและเหมาะสมในการผ่าตัดอื่นที่มีซับซ้อน ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยหน่าย (ภัทริรา นาคเสน, 2540) และการทำงานเพื่อแข่งกับเวลาเพื่อให้ได้ปริมาณงาน มุ่งปฏิบัติภารกิจให้เสร็จตามเวลา ด้วยความเคยชินและความชำนาญเฉพาะด้านการปฏิบัติงานจึงเน้นการมุ่งงานเป็นหลัก (Task oriented) ส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดคุณภาพการทำงานต่ำลง ความรับผิดชอบลดลง (พิมพกา สุขสกุล, 2535) และมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการทำงานได้ เพราะในด้านการบริหารที่จำกัดจำนวนบุคลากรแต่ได้รับการคาดหวังว่าสามารถปฏิบัติงานที่หนักขึ้น และผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากนั้นมีความคาดหวังในการรักษาที่รวดเร็วไม่ต้องคอยนาน ตารางของการผ่าตัดไม่สามารถกำหนดได้ว่าต้องมีจำนวนผู้ป่วยเท่าไร ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ป่วยและศัลยแพทย์ว่าต้องการทำผ่าตัดในช่วงใด รวมทั้งเป็นศูนย์รวมวัสดุ อุปกรณ์และพยาบาลที่มาจากสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนหลายแห่ง มีการใช้เทคนิคของการทำผ่าตัดที่มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้เครื่องมือในแผนกซึ่งการผ่าตัดบางอย่างต้องอาศัยการเช่า เครื่องมือพิเศษ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากบริษัทภายนอกหลายบริษัท ประกอบกับสภาพการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อความปลอดภัย เช่น ของมีคม สารเคมีต่างๆ เครื่องใช้ไฟฟ้า โรคติดเชื้อ (พิณิจ ปรีชานนท์, 2533) จึงต้องมีความรับผิดชอบสูง มีทักษะในการติดต่อประสานงาน ติดตามการใช้เครื่องมือ รายงานศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ให้ทราบถึงความพร้อม ถ้าเกิดลืมห่างทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ศัลยแพทย์และวัสดุแพทย์จะต้องเสียเวลาการเดินทางหรือเกิดความไม่พอใจ เจ้าหน้าที่ในแผนกต้องเสียเวลาในการจัดเตรียมเครื่องมือ อาจทำให้ตารางของการทำผ่าตัดของศัลยแพทย์ท่านอื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

ปัจจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวรุดไปอย่างไม่หยุดยั้ง การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการผ่าตัดมีเทคนิคที่ซับซ้อนขึ้นดัง Poplow (1999) ได้กล่าวว่าในอนาคตของการผ่าตัดจะมีการใช้เครื่องมือที่มีขนาดเล็กลง มีการผ่าตัดด้วยเทคนิคที่ทันสมัย เช่น การผ่าตัดหัวใจโดยไม่ต้องเข้าเครื่องปอด- หัวใจเทียม การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องตรวจและรักษา การผ่าตัด

โดยใช้หุ่นยนต์ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น โรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกันจะต้องแข่งขันกับสถานบริการอื่นทั้งโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกเอกชน โดยการให้บริการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่มีความรู้ความสามารถมาให้บริการ (สยามธุรกิจ, 2546) ผู้รับบริการสามารถเลือกแพทย์ผู้รักษาได้เอง พบแพทย์ได้รวดเร็วและใกล้ชิดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งสุมนา ตั้งคณะสิงค์ และคณะ (2526) และรุ่งฤดี กล้าหาญ (2546) ทำการศึกษาในเวลาที่ห่างกัน 20 ปี แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการจำนวนมาก เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความสามารถสูง มีชื่อเสียงและคุณภาพบริการดี จากการวิจัยของดารุณี ศิลาอาสน์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 5 อันดับแรก คือ บริการที่รวดเร็ว มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เดินทางสะดวกและโรงพยาบาลมีร้านค้าต่าง ๆ บริการ จึงทำให้ผู้รับบริการสามารถจ่ายค่ารักษาได้เอง ไม่พึ่งบริการในภาครัฐเปลี่ยนมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543)

การสร้างแรงจูงใจของโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญคือ ในเรื่องของค่าตอบแทนรวมถึงค่าวิชาชีพที่เพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลรัฐบาลประมาณ 1 เท่าตัวและสวัสดิการอื่น ๆ ที่มากกว่า ในปี พ.ศ. 2543 วิชาชีพพยาบาลในภาครัฐบาลไม่ได้รับการบรรจุในตำแหน่งของข้าราชการแต่เป็นเพียงพนักงานลูกจ้างของรัฐบาลในแบบลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างประจำทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ รวมทั้งไม่ได้รับเงินเลี้ยงชีพหลังเกษียณอายุ (เงินบำนาญ) ซึ่งปัจจุบันภาคเอกชนได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับพนักงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลในภาครัฐบาลเข้ามาทำงานในภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้น จากสาเหตุนี้ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของรัฐในด้านสมองไหล (กุศล สุนทรธรรมา และ วรชัย ทองไทย, 2539) ทำให้บุคลากรดังกล่าวมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นทั้งผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และผู้ที่ไม่มีประสบการณ์จากน้อยไปมากเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

กรมการส่งออกกระทรวงพาณิชย์ ได้ดำเนินการส่งเสริม ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก จึงได้เสนอ “โครงการส่งเสริมตลาดต่างประเทศสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย” โดยตั้งเป้าหมายให้ในปี พ.ศ. 2548 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 1 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2546; กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2546) และปลายปี พ.ศ. 2549 นิตยสาร Newsweek ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดอันดับโรงพยาบาลทั่วโลกที่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการ

มากที่สุด อันดับ 1 เป็นของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย มารับการผ่าตัดร้อยละ 40 และส่วนมากโรงพยาบาลเอกชนประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ องค์การพยาบาลที่เป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านโครงสร้างองค์การบริหารความเสี่ยงซึ่งปัจจุบันเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลรูปแบบบริการพยาบาล และการบริหารทรัพยากรบุคคล (บริษัทโรงพยาบาลกรุงธน จำกัด [มหาชน], 2543; บริษัทสมิติเวช จำกัด [มหาชน] , 2544 และบริษัทโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด [มหาชน] , 2544)

จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้บทบาทของพยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ และนโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขของชาติในปัจจุบัน ที่อาศัยเครื่องชี้วัดจากแนวโน้มทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนทางระบอดิทยา การบริการจัดการ และการคลังในสังคม การบริการสาธารณสุขมุ่งไปที่การดูแล"คน" ให้มีสุขภาพดี เน้นที่การป้องกันมากกว่าการรักษาโรค การบริการที่ต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรมและความเสมอภาคของผู้ใช้บริการ พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสามารถทั้งด้านการบริหารจัดการ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาที่ต่อเนื่อง มีวิสัยทัศน์ในการทำวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการจัดการความรู้ภายในองค์กรและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรวิชาชีพ นำเอาระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการการผ่าตัดให้คุ้มค่าเพื่อลดค่าใช้จ่าย และมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการผ่าตัดให้มีภาวะสุขภาพดี (เรณู อาจสาลี, 2550)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเผชิญกับภาระงานและหน้าที่ความรับผิดชอบมากมาย เนื่องจากลักษณะการทำงานเป็นแบบ ward ปิดทำให้บุคคลทั่วไปไม่สามารถรับรู้ถึงการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความจริงในบุคคล เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นและความหมายจากการถ่ายทอดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์โดยตรง (Heidegger,



1962 อ้างถึงใน Leonard, 1989) ใช้ระเบียบวิธีของ Edmund Husserl (1978) เพื่อค้นหาความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด และวิเคราะห์ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดระบบการบริหารสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ และบุคลากรทุกฝ่ายร่วมกันทำงานอย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ Edmund Husserl (1978) เพื่อค้นหาความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด และวิเคราะห์ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน เลือกผู้ให้ข้อมูล โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครหนึ่งแห่ง ผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์มากกว่า 2 ปี และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ทำการบันทึกเสียงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษาและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

### ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดให้ความหมายของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนว่าอย่างไร?
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง?



### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลห้องผ่าตัด (Operating room nurses) หมายถึง พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulated nurse) และในบทบาทหน้าที่อื่น ๆ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับสูงได้จัดระบบการบริหารห้องผ่าตัดที่เป็นรูปแบบในโรงพยาบาลเอกชน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัด
3. นำไปสู่การพัฒนาสัมพันธภาพในองค์กรการพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความคงอยู่ในงานเพื่อลดความเครียด และความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ต้องการค้นคว้า เพื่อแสวงหาความจริงในความหมายและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยตามหัวข้อการนำเสนอ ดังนี้

#### 1. ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

- 1.1 ลักษณะงานของห้องผ่าตัด
- 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 1.3 คุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 1.4 เทคโนโลยีในการผ่าตัด
- 1.5 คุณภาพการบริการงานห้องผ่าตัด
- 1.6 ลักษณะมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

#### 2. โรงพยาบาลเอกชน

- 2.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาล
- 2.2 การบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชน
- 2.3 ประเภทของบริการในโรงพยาบาลเอกชน
- 2.4 การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลเอกชน
- 2.5 การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

#### 3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริหารห้องผ่าตัดสามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ ดังนี้ (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2546)

1. การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัด จะเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ให้มีความสมดุลกัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน ในกรณีที่มีห้องผ่าตัด 6 ห้องขึ้นไป ควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะที่มงานมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น

2. การจ้ดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจ้ดรายการล่วงหน้านอกจากในรายชุกเฉินโดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

3. การรับ -ส่งผู้ป่วย จะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัด ซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดและต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนที่จะไปรับ การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์วิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดไปส่งเช่นเดียวกัน

4. การรับ-ส่งของผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมีการเช็ค ซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

5. ระบบพัสดุ วัสดุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บ สะสม และมีสถิติการใช้รายเดือนรายปี เพื่อการเบิกจ่ายของ มีพอใช้และสำรองไว้กรณีฉุกเฉิน ประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

6. การบริหารบุคคล มีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด เป็นต้น

7. การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษ จัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่นหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับพัสดุทางการแพทย์ ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

8. การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเองและในด้านการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

9. การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพ และปริมาณงานโดยใช้หลัก และวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล

10. สถิติการเจ้าหน้าที่ ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหาร ห้องเวรนอนเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

11. การประสาน จุดประสงค์ของการประเมินงานเพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่างานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ซึ่งปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจระบบงาน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (กาญจนา จันทร์ไทย, 2540)

### 1.1 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่จัดว่ามีความสำคัญในด้านการให้บริการ เพราะลักษณะงานบางครั้งต้องกระทำอย่างเร่งด่วน ไม่สามารถรอคอยได้ และต้องการการดูแลเป็นพิเศษต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป จึงเป็นหน่วยงานที่ต้องจัดให้มีลักษณะพิเศษทั้งสภาพที่ตั้ง และอาณาบริเวณเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเป็นสำคัญ (กองการพยาบาล, 2539) ห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยจัดเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนรับการผ่าตัด การจัดเตรียมทีมงานผ่าตัดที่มีความรู้ ความชำนาญในแต่ละประเภทของการผ่าตัด และมีจำนวนพอเพียง การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ การส่งเครื่องมือ และช่วยแพทย์ในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดภายหลังได้รับการผ่าตัดทันที เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติอย่างทันท่วงที รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องด้วยความปลอดภัย ซึ่งกลวิธีการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ปัญหา และการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพร่างกาย และจิตใจ และการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องสมบูรณ์ (สำนักงาน กพ., 2538) จากลักษณะงานดังกล่าวจึงต้องจัดเตรียมให้มีบุคลากรที่มีสุขภาพเพื่อปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซึ่งไม่สามารถที่จะมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนได้ และต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรม ให้มีศิลปะและทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยผ่าตัดที่ทันสมัย เฉพาะโรค เฉพาะสาขา เฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายในระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (สมหวัง เนตรรังษี, 2533 ; สำนักงาน กพ., 2538) ลักษณะงานในห้องผ่าตัดนั้นเสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย การทำงานต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูงต่องาน

ที่ได้รับมอบหมาย (Marcus and Popovic, 1985) นอกจากนี้การทำงานในห้องผ่าตัดนั้นเต็มไปด้วยความเครียด เช่นว่า จากการที่ต้องปิดผ้าปิดปากและจมูก การสวมหมวกไว้ตลอดทั้งวัน มีช่วงหยุดพักรับประทานอาหารในเวลาสั้นๆ การที่ต้องยืนติดต่อกันหลายชั่วโมงในรายที่ต้องใช้เวลานานในการทำผ่าตัด การทำงานที่ต้องอยู่นอกเวลาราชการ หรือรอเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (On call) อยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทำให้แบบแผนการใช้ชีวิตการนอนหลับของพยาบาลห้องผ่าตัดเปลี่ยนแปลงไป การทำงานในห้องผ่าตัดนั้นจะต้องทำงานร่วมกับทีมการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ วิศวกร รวมถึงพยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่ให้เกิดความขัดแย้ง

ในปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับภาระงานที่หนักกว่าเดิมเนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการด้วยวิธีผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้น

## 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด

หน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและ รับผิดชอบ จะแบ่งได้ดังนี้ (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2546)

1. พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดเชื้อโรคโดยตรง ถูกต้องสัมผัสกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อแล้วเท่านั้น พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีระวิทยา เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและตำแหน่งที่ผ่าตัดเพื่อการส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้อง รวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่อไปในขณะผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัดเพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของศัลยแพทย์และเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดออกได้ ดังนี้

### ก่อนผ่าตัด

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องผู้เย็บซึ่งจะต้องใช้ในการผ่าตัดระยะนั้น ๆ
2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้
3. ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัด ตามหลักการปลอดเชื้อ
4. สวมเสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง

5. ตรวจสอบ Indicator เครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง

6. จัดเตรียมเครื่องมือบน Mayo stands และบนโต๊ะเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้

7. เตรียมเครื่องผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง

8. ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด

9. ส่ง Prep. Tray ให้ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ผู้ช่วยเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะลงมือผ่าตัด

10. ช่วยแพทย์ Drape ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย เปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด

11. เลื่อน Mayo stands และโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะเริ่มผ่าตัด จัดสาย Suction สายจี้ไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

### ขณะผ่าตัด

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและตามความต้องการของผู้นำผ่าตัดอย่างถูกวิธี

2. สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ผู้ส่งผ่าตัดควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้อง และรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์

3. จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ ดูแลมิให้มีคราบเลือดหรืออื่น ๆ

4. ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้อง เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัดและต่อผู้ผ่าตัดเอง

5. ซึ้นเนื้อทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ควรเก็บอย่างถูกต้อง ส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไต้ หรือห่อด้วยกระดาษพร้อมทั้งบอชื่อชิ้นเนื้อนั้น ๆ ด้วย

6. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้งที่เพิ่มเติมจากเดิมก่อนเย็บปิดให้ครบถ้วน

7. เตรียมปิดแผลผ่าตัด

8. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังมิได้ใช้ แยกของมีคมไว้ต่างหาก

9. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วในรายผ่าตัดนั้น ๆ ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ

10. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายต่อไป

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ เช่น การตัดไหมการช่วยดึงเครื่องมือ ถ่วงแผล ซึ่งจะพบเสมอในการช่วยผ่าตัดพื้นฐานหรือผ่าตัดเล็ก หรือในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ช่วยศัลยแพทย์ ในหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว ห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย



2. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529 ; เรณู อาจสาลี 2550) หน้าที่นี้จะต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของบุคคล ซึ่ง McClure (1989 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธรังสี, 2542) กล่าวว่าพยาบาลเพื่อให้บรรลุความต้องการผู้ป่วย ได้แก่ การพึงพา ความสุขสบาย การเฝ้าระวัง การรักษา การให้ความรู้ และผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึง บุคคล ครอบครัว และอาจรวมถึงชุมชนด้วย โดยการยึดหลักความต้องการและความถูกต้องด้วยการปกป้องการตัดสินใจของผู้ป่วยการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ และปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย

พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมระยะเวลาการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังนี้

### ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะต้องศึกษาจากรายการผ่าตัดว่ามี การผ่าตัดจำนวนกี่ราย อะไรบ้าง บางโรงพยาบาล อาจจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแลด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย นอกจากนี้ระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลช่วยทั่วไปยังมีหน้าที่ในการเตรียมการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทั้งที่ปลอดเชื้อแล้ว และอื่น ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวัง และปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบดูเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ Suction ไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ำยา และอื่น ๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
2. เตรียมกระปุกพร้อมน้ำยา และ Transfer forceps สำหรับใช้คีบสิ่งของที่ปลอดเชื้อแล้ว
3. ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม ตรวจสอบแผนประวัติการเซ็นต์ยินยอมผ่าตัด การงดน้ำและอาหารและการสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจที่จำเป็นฟิล์มเครื่องใช้อื่น ๆ ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อย ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแผนประวัติและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุลให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้องผ่าตัด
4. นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัดโดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่ทิ้งผู้ป่วยให้นอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ และมีให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น

5. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

6. ช่วยเตรียมผู้ป่วยต่อสายยางต่าง ๆ ให้เข้าที่ ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัด และวางแผ่นนำไฟฟ้า (Conductive plate) ให้ถูกต้อง

### ระยะผ่าตัด

เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัด และนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ระยะนี้พยาบาลต้องนำแผนทางพยาบาลไปปฏิบัติ และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เรียบร้อย ดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกจะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ เฝ้าระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัดของทีมผ่าตัด ตลอดจนให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยต้องทำเสมือนหนึ่งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปกป้องสิทธิต่าง ๆ

นอกจากนี้ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกจะปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดังนี้ (อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์, 2529)

1. ช่วยผูกเสื่อผ่าตัดให้เข้าที่
2. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเริ่มลงมือผ่าตัดจดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่าง ๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกในแผนการผ่าตัด
3. ช่วยเติมน้ำยาต่าง ๆ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือ
4. ช่วยเลื่อน Mayo Stand โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่
5. จัดไฟเพดาน ต่อสาย Suction เครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง
6. จัดถังเศษไหม หรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สะดวกต่อการใช้ประโยชน์
7. รับผิดชอบอยู่ในห้องตลอดเวลา ถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องให้เตรียมงานให้พร้อม และมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น
8. ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือด หรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น
9. ช่วยเก็บชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง
10. เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดการเพิ่มเติมดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น ตามเอ็กซ์เรย์เมื่อต้องการหรือขอเลือดเพิ่มเติม
11. ดูแลให้ห้องที่ผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
12. สังเกตการผ่าตัดให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการ และเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องมือใช้ทั้งหมด

13. เติมข้อความในแผ่นบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ให้ถูกต้องครบถ้วน
14. เตรียมพร้อมสำหรับผ่าตัดรายต่อไปทั้งการรับผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น
15. บันทึกการผ่าตัดประจำวัน

### ระยะหลังผ่าตัด

เมื่อเสร็จผ่าตัดแล้ว พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดครบเลือด คราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย ห่มผ้าและปิดแอร์ห้องผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินให้บันทึกไว้ นอกจากนี้ยังต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยพักฟื้นในการดูแลผู้ป่วยต่อ เตรียมห้องผ่าตัดเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไปในรายที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และต้องการใบรับรองแพทย์ พยาบาลที่ช่วยประสานงานกับแพทย์ในการขอใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

หลังจากนั้น ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้องจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดห้อง เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบดูความสะอาดของโคมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้อื่น ๆ เมื่อสกปรก ปิดไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ เมื่อมิได้ใช้ประโยชน์

### 3. พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (Registered Nurse First Assistant: RNFA)

พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัด เริ่มมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ที่ American Collage of Surgeon ได้ให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งแทนแพทย์ระหว่างทำผ่าตัด Association of Operating Room Nurses (AORN) ได้ให้การรับรองเป็นทางการในปี ค.ศ. 1984 โดยให้ RNFA เป็นผู้ชำนาญด้านพยาบาลผ่าตัด และศึกษาเพิ่มเติมพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่นี้ RNFA ทำหน้าที่เป็นศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง ในขณะที่ผ่าตัดและต้องเป็นคนละคนกับผู้ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือ หน้าที่ของ RNFA ต้องดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัด สามารถใช้เครื่องมือยึดถือ ตัด แยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดและช่วยเย็บ ทั้งร่วมกับศัลยแพทย์และห้ามทำผ่าตัดเอง

เมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน พยาบาลประจำห้องผ่าตัดนั้น ๆ ควรจะต้องดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องผ่าตัดที่ตนเองรับผิดชอบ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายฉุกเฉินให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดคงมีหน้าที่ของผู้บริหารงาน ซึ่งต้องตระหนักถึงการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรดำเนินงาน ส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล ทั้งเป็นผู้ส่งเสริมด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นนักการศึกษา เป็นพยาบาลผู้ซึ่งพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด จัดฝึกอบรมในหน่วยงาน ซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาองค์ความรู้

### 1.3 คุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด (วัลภา และ ดารัสณี, 2541)

- มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- มีมารยาทดี มีเมตตา กรุณา เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและทีมผ่าตัด
- มีความซื่อตรง และรู้จักระเบียบวินัยดี มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในการทำงาน
- มีไหวพริบดี มีความสามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้อง รวดเร็ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน
- มีความสนใจในการหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- รู้จักพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรม
- มีความอดทนและความมั่นคงในอารมณ์ ยินดีรับคำแนะนำ คำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้ร่วมงาน
- เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงาน ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผ่าตัด
- มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดทันที

### 1.4 เทคโนโลยีในการผ่าตัด

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการผ่าตัดมีการพัฒนามากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพ มีเครื่องมือที่ทันสมัยสามารถทำการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ศัลยแพทย์ผ่าตัดได้สะดวกสบายมากขึ้น ผู้ป่วยมีขนาดแผลผ่าตัดที่เล็กลง ป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดแผลหลังผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ต้องการความสวยงามและลดระยะเวลาที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลในระยะเวลาอันยาวนาน พร้อมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่าย Mailhot (1996) กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นการลดต้นทุนและทำให้เกิดคุณภาพ กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการมากขึ้น มีการใช้ระบบ Telepresence เป็นการส่งเสริมให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้ โดยผ่านการควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์และมองผ่านจอภาพ มีศูนย์ให้คำปรึกษา

เกี่ยวกับการผ่าตัดทางไกล พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมผู้ป่วยและดูแลช่วยเหลือในการผ่าตัด และมีความก้าวหน้าในการผ่าตัดมากขึ้น เช่น การใช้เลเซอร์ การใช้กล้องในการผ่าตัด การใช้หุ่นยนต์มาทำผ่าตัด มีการใช้วิทยาการทางด้านรังสี ความก้าวหน้าทางด้าน การผ่าตัดหัวใจ และการผ่าตัดที่มีเครื่องมือพร้อมในการเคลื่อนที่ได้สะดวกสบาย มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต Poplow (1999) ได้กล่าวว่า มีการใช้เครื่องมือที่มีขนาดเล็กลงในการผ่าตัด และมีการใช้กล้องซึ่งควบคุมโดยระบบหุ่นยนต์คอมพิวเตอร์ช่วยในการผ่าตัด มีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้

### 1.5 คุณภาพการบริการงานห้องผ่าตัด

ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ได้นำเทคนิคและวิธีการผ่าตัดใหม่ๆ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ที่มีต่อการให้บริการพยาบาลผ่าตัดมีเพิ่มขึ้น บทบาทพยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์และนโยบายการพัฒนาระบบสาธารณสุขของชาติในปัจจุบัน ที่อาศัย เครื่องชี้วัดจากแนวโน้มทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนผ่านทางระดับวิทยา การบริหารจัดการ และการคลังในสังคม การบริการสาธารณสุขมุ่งไปที่การดูแล “คน” ให้มีสุขภาพดี เน้นที่การป้องกันมากกว่าการรักษาโรค การบริการต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรมและความเสมอภาคของผู้ใช้บริการ พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสามารถทั้งทางด้านการบริหารจัดการ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาที่ต่อเนื่อง มีวิสัยทัศน์ในการทำวิจัย เพื่อหาคำตอบความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการจัดการความรู้ภายในองค์กรและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรวิชาชีพ นำเอาระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการการผ่าตัด ให้คุ้มค่าเพื่อลดค่าใช้จ่าย และมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการผ่าตัดให้มีภาวะสุขภาพดี (เรณู อาจสาลี, 2550)

การบริการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งต้องการความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์ และนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาเกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด นอกจากเป็นการดูแลผู้ป่วยตลอดทุกระยะการผ่าตัดแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ และทักษะความชำนาญเฉพาะทาง เพราะมีการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีในการรักษาทางการแพทย์



พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทั้งความรู้ในการพยาบาลพื้นฐาน และ ความรู้เฉพาะในกิจกรรมของกระบวนการผ่าตัด รวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด

ความหมายของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามแนวคิดของ Corley (1989 อ้างถึงใน พินิจ ปรีชานนท์, 2545) ให้ความหมาย การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) ว่าหมายถึง การดูแลผู้ป่วยใน Acute care setting เป็นการดูแลที่ซับซ้อนทั้งผู้ป่วย และเทคโนโลยีของเครื่องมือ ตลอดจนการประเมินปัญหา การสอน และการให้การพยาบาลด้วยตนเองตามความสามารถ โดย เน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย สำหรับหารให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และครอบครัวมีได้จำกัดอยู่เฉพาะในห้องผ่าตัดเท่านั้น สามารถให้การพยาบาลและติดตาม ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปหอผู้ป่วยหรือที่บ้าน ต่อมา AORN (1997) ได้ให้ความหมาย การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing care) ว่าหมายถึง กิจกรรม การพยาบาลที่พยาบาลให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลสำคัญ ใน ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ความหมายของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามมุมมองของนักวิจัยไทยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง ลักษณะที่ดีของการพยาบาลตามการสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆในการดูแลผู้ป่วยตาม มาตรฐานเชิงกระบวนการของงานการพยาบาลผ่าตัด

กันยา ออประเสริฐ (2542) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เน้นการ พยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา การให้บริการเชิงรุก มีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีมสหวิทยาการ ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติพยาบาล คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้ นำเสนอว่า การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่กระทำ โดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่ใช้ความรู้วิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และความ ชำนาญทางเทคนิค ในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลัง ผ่าตัด ซึ่งเป็นแนวทางเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างดี

อย่างไรก็ตาม พินิจ ปรีชานนท์ (2545) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง บริการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ไร้ข้อผิดพลาด ผลลัพธ์ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อง ปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อทันกับความเจริญของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ความต้องการของผู้ใช้บริการ และการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ



สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การให้การบริการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดแบบองค์รวม (Holistic) ผสมผสาน (Integrate) และต่อเนื่อง (Continuing) ตลอดทุกระยะ การผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งนำทักษะความชำนาญเฉพาะทางกระบวนการ ผ่าตัดมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

### 1.6 ลักษณะมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เป็นการสร้าง / กำหนด คุณลักษณะบริการพยาบาลที่ดี เชื่อถือได้ที่ผู้ป่วยผ่าตัดพึงจะได้รับ ซึ่ง ประกอบด้วยลักษณะ 3 ส่วนดังนี้ คือ (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2549)

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการกำหนดทิศทางของระบบบริการ ครอบคลุมการจัดระบบบริการ เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ ปรัชญา นโยบาย การบริหารจัดการบุคคล อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และอื่นๆ ที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้รับบริการ พยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ที่ให้กับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคุณลักษณะและสถานะของผู้ใช้บริการ ด้วยกระบวนการพยาบาล (ซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการ ประเมินผลการพยาบาล) หลักการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) และ การพยาบาลแบบ สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care) เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งบ่งชี้ถึง คุณภาพบริการด้าน การปฏิบัติการ

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นการกำหนดประเมินผลการดูแล / การ พยาบาลผู้ป่วย ซึ่งวัดการเปลี่ยนแปลงภาวะ สุขภาพผู้ป่วย หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการได้รับบริการพยาบาล

### มาตรฐานเชิงโครงสร้าง การบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

#### มาตรฐานที่ 1

ปรัชญาการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อใน การให้บริการพยาบาล และเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง จัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ และสามารถเรียกทีม เสริมได้เมื่อมีความจำเป็น

- ให้บริการแบบองค์รวม และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

- ให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงจริยธรรมเป็นการปฏิบัติพยาบาล

## มาตรฐานที่ 2

จัดทำโครงสร้าง และหน้าที่ความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และของบุคลากรในหน่วยงานตามโครงสร้าง

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

จัดทำแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานบริการผู้ป่วยผ่าตัด ตามสายการบังคับบัญชา แล้วติดประกาศไว้ในสถานที่มองเห็นชัดเจน ดังนั้นการจัดสายบังคับบัญชา จึงจัดหัวหน้าสายงานให้บริหารจัดการระบบบริการ ให้ชัดเจนคล่องตัวและมีคุณภาพ เพื่อดูแลบุคลากรในสายงาน เมื่อมีปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไข หรือผิคนโยบาย จึงรายงานหัวหน้าห้องผ่าตัด กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงานเปล พร้อมทั้งปรับให้ทันต่อสถานการณ์ และนอกจากนั้น ยังกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละสายงานไว้ เช่น ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมประสาท เพื่อให้ผู้ที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่าง ถูกต้อง และมีผลดีต่อผู้ป่วยผ่าตัด

## มาตรฐานที่ 3

บริหารงานในรูปคณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งด้านบริการและวิชาการ

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย : คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

## มาตรฐานที่ 4

แผนงาน / โครงการของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สอดคล้องกับแผนพัฒนางานของฝ่ายการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- แผนงานประจำปี: งบประมาณของหน่วยงาน เป็นไปตามแผนงาน / โครงการที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปีของฝ่ายการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับงานห้องผ่าตัด

- แผนงานประจำปี: งบประมาณของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วย แผนจัดอัตรากำลังให้เพียงพอในการปฏิบัติ ในเวลา ราชการและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ให้สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานทุกแขนงของโรคในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน เพื่อให้ได้รับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ กลับมาพัฒนางาน

- กำหนดคุณสมบัติผู้สมัครใหม่ ในระดับต่างๆ

- แผนงบประมาณประจำปี จัดทำให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานและของ  
โรงพยาบาล

- จัดทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### มาตรฐานที่ 5

จัดแบ่งพื้นที่ภายในหน่วยงาน และสภาพแวดล้อมเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ เชื้ออำนวยการให้บริการ

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- การแบ่งเขตพื้นที่ต่างๆ แบ่งเป็นเขตสะอาด อยู่ประตู่ชั้นแรกกับประตู่ชั้นที่ 2 เขตกึ่งปลอดเชื้ออยู่ระหว่างประตู่ชั้นที่ 2 กับประตู่ห้องผ่าตัด เขตปลอดเชื้อจะอยู่ชั้นในสุด คือห้องผ่าตัด

- มีจุดเปลี่ยนเปลนอก เปลนใน ที่ชัดเจน โดยตีเส้นแบ่งเขต

- จัดห้องพัก รับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อตรวจพยาธิสภาพ การเตรียมพร้อมทางร่างกาย จิตใจ

ดูใบยินยอมผ่าตัด ผลทางห้องทดลอง อุปกรณ์ บางชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยในแต่ละราย และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ที่จะมีแนวโน้มไปสู่ภาวะวิกฤติ รวมทั้งเป็นห้องประสานงาน ของทุกหน่วยงาน รับรายการผ่าตัดในรายฉุกเฉินเร่งด่วน และสังเกตอาการผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

- จัดห้องต่างๆ อย่างเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เจ้าหน้าที่อยู่ใกล้ประตูทางเข้า และมีประตูเปิดเข้าสู่เขตกึ่งปลอดเชื้อ จุดทิ้งของเสีย บริเวณล้างและจัดเครื่องมือ อยู่ใกล้บริเวณล้างเครื่องมือ มีที่ทิ้งสิ่งคัดหลั่งโดยเฉพาะ ห้องเก็บของปราศจากเชื้ออยู่ในเขตปลอดเชื้อ เพื่อสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด ห้องผ่าตัดอยู่ในเขตปลอดเชื้อ มีที่สำหรับทิ้งผ้าใช้แล้ว และขยะ

### มาตรฐานที่ 6

จัดระบบการบริการพยาบาลภายในห้องผ่าตัด ให้เลื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- การจัดตารางเวรปฏิบัติงาน หมุนเวียนอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง และจัดทีมเสริมเมื่อมีความจำเป็น

- พยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ซึ่งต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาได้

- มอบหมายงานตามขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ตามความรู้ความสามารถ

- มีการรับส่งเวร รวมทั้งการรายงานการปฏิบัติงาน เป็นลายลักษณ์อักษรทุกเวร เพื่อให้หัวหน้างานแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน

### มาตรฐานที่ 7

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- จัดให้มีการประชุมวิชาการภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งแนะนำการใช้เครื่องมือใหม่ที่เพิ่มขึ้น
- สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าประชุมวิชาการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- สรรหาตำรา เอกสารวิชาการ สำหรับเป็นแหล่งค้นคว้าในหน่วยงาน
- รวบรวมผลงานเอกสารวิชาการ ที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจัดทำ

### มาตรฐานที่ 8

ร่วมดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- แต่งตั้งคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
- ดำเนินการควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน โดยการตรวจสอบอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเมื่อมีอุบัติการณ์

- ประเมินคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ และจากระบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- ทำแผนปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลภายหลังดำเนินการตรวจสอบ

### มาตรฐานเชิงกระบวนการ งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด

#### มาตรฐานที่ 1

สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ต่อการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดก่อนเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจดูการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

- ชี้แจงให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย ความสำคัญ และความจำเป็นในการผ่าตัด

กระบวนการผ่าตัด สภาพการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด เท่าที่จำเป็น

- การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด พุดคุย ตอบข้อซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวล และมั่นใจในการใช้บริการ

## มาตรฐานที่ 2

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กระบวนการผ่าตัดถูกต้องตามเทคนิควิธี และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- เตรียมเข้าทีมผ่าตัด โดยจัดเป็น ผู้ส่งเครื่องมือ ผู้ช่วยเหลือรอบนอก จัดจำนวนตามความจำเป็นของการผ่าตัดนั้นๆ

- เตรียมห้องผ่าตัด ทำความสะอาดตามขั้นตอน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องวิธี และเหมาะสมกับชนิดของการ ผ่าตัด เครื่องจี้ เครื่องดูดของเหลว ไฟผ่าตัด ม้ารองยืน ต้องวางไว้ในที่ๆเหมาะสมและพร้อมที่จะใช้

- จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด และสภาพการเจ็บป่วยเพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องเทคนิค ด้วยความตั้งใจ สนใจบริเวณผ่าตัด ใช้ปฏิภาณไหวพริบแก้ไขสถานการณ์ด้วยความฉับไว

- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ขณะผ่าตัดอย่างใกล้ชิด เช่นระดับความรู้สึกของผู้ป่วย ปริมาณเลือดระหว่างผ่าตัด

- ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนเปิดแผลผ่าตัด ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิตให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อป้องกัน สิ่งตกค้าง

- ตรวจสอบชิ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องและลงบันทึกการผ่าตัด

## มาตรฐานที่ 3

ดำเนินการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย :

- ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัด ว่ามีเลือดซึมออกผิดปกติหรือไม่

- สายยางต่างๆ ที่ออกจากร่างกายต้องอยู่ในสภาพพร้อมย้าย สังเกตปริมาณของเหลวที่ออก

- เช็ด ทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนเลือด หรือของเหลวตกค้าง

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ปลอดภัย จัดทำให้อยู่ตามสภาพของผู้ป่วย เพื่ออยู่ในความดูแลของวิสัญญีต่อไป

## มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด

### มาตรฐานที่ 1

ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ในการรักษาด้วยการผ่าตัด

#### ตัวชี้วัด

พฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย ทางสีหน้า แววตา คำพูด และท่าทางแสดงออกถึง การยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมีท่าที่ผ่อนคลาย ขณะให้คำแนะนำซักถามข้อมูล ที่ ต้องการทราบ ทบทวนข้อความที่ให้คำแนะนำได้ถูกต้อง

### มาตรฐานที่ 2

ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลา ระหว่างดำเนินการผ่าตัด

#### ตัวชี้วัด

- อาการผู้ป่วยขณะผ่าตัด ไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง
- ผลการตรวจสอบสิ่งตกค้าง ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด จำนวนผ้าซับโลหิต และ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดและอุปกรณ์ต่างๆครบถ้วน

### มาตรฐานที่ 3

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย พร้อมที่จะส่งต่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

#### ตัวชี้วัด

- แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม
- สายยางที่ออกจากร่างกาย ไหลดี ไม่มีการหักพับ
- ผู้ป่วยไม่มีคราบเปื้อนตามร่างกาย
- อาการแสดงทั่วไปของผู้ป่วยคงที่ หรือเข้าสู่เกณฑ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึก

## โรงพยาบาลเอกชน

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2546 มีทิศทางที่ก้าวหน้า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ ปรับตัวสูงขึ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อของคนไทยปรับตัวสูงขึ้น จึงหันไป รักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบายทางด้านกรให้บริการที่มีมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐนอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยชาวต่างชาติให้ความสนใจมารักษาในประเทศไทย เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ โรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยมักอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ๆ สำหรับผู้มีฐานะดี มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง ๆ ที่รู้ว่าค่าใช้จ่ายสูง แต่ต้องการ การบริการที่พึงพอใจ สะดวกรวดเร็ว (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)



## 2.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนก 2 ลักษณะ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) คือ

1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- สถานพยาบาลทั่วไป (General hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่าง ๆ เช่น บริการตรวจเอกซเรย์บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

- สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospitals) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิโรคหัวใจ ให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม

2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิองค์กรการกุศล (Voluntary hospitals or non-profit hospitals) เป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน นโยบายด้านการบริหารคือเพื่อสังคมมุ่งให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก มีลักษณะการบริหารเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล

2.2 โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private hospitals or profit hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไปและรับการรักษาเฉพาะโรค และคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐโรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรลักษณะการบริหารแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล

ในระยะราวปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมาโรงพยาบาลเอกชนที่แสวงผลกำไรได้ตั้งขึ้นมากมาย ส่วนมากอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน จะมีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้เงินลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง เป็นการลงทุนที่สูง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้นการกำหนดขอบเขตงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้ (สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2525 ; ฉัตรสุมน พุฒิภิณูญ, 2546 ; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริหาร เป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อนงานด้านบริหารงานบุคคล ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณาทางด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี แล้วมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการทำงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาล เรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าพยาบาล ว่า ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่

เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (Full time) อัตราพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลเอกชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก

จากการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียน 87 แห่ง จำนวน 11,011 เตียง (กองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในจำนวนนี้โรงพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการ การบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลป์ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย มีจำนวน 33 โรงพยาบาล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ; ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2548) ได้แก่โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนอร์ล โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบางประกอบ 1 โรงพยาบาลวิชัยยุทธ โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงพยาบาลเดชา โรงพยาบาลเพชรเวช โรงพยาบาลเมโย โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศรีวิชัย โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลพญาไท 3 โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลมเหสักข์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลศิรินครินทร์ และโรงพยาบาลนวมินทร์

## 2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน

ในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน มีระบบการบริหารงาน สามารถสรุปได้ดังนี้ (วินัย ลีส้มิทธิ และคณะ, 2542 ; ฉัตรสุมน พงศ์ปิฎก, 2546; สำนักการพยาบาล, 2547; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2547)

### 1. ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร กำหนดนโยบายหลักในการบริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจ และวิสัยทัศน์ เน้นการคุ้มครองและกำไร

### 2. โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา

โรงพยาบาลเอกชนมีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลรัฐบาลได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการทำงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไร ผู้อำนวยการมีบทบาทเพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาดเพื่อขายบริการสุขภาพ การวางแผนนั้น เป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุนโยบายพันธกิจที่กำหนด ความแตกต่างที่ชัดเจนของผู้บริหาร กรรมการบอร์ด จะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาล

เอกชน ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลจะเป็นผู้บังคับบัญชาตามสายงานของทางราชการจนถึงระดับกรม และกระทรวง

### 2.3 ประเภทของบริการในโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของบริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก (OPD: Out - patient department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1.1 แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคไต โรคปอด เป็นต้น

1.2 แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคภูมิแพ้ในเด็ก โรคหัวใจในเด็ก โภชวิทยาในเด็ก เป็นต้น

1.3 แผนก หู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก โรคเกี่ยวกับประสาทการทรงตัวเสีย สมดุล

1.4 แผนกทันตกรรม ได้แก่ โรคทันตกรรมทั่วไป ศัลยกรรมช่องปาก โรคเหงือก การทำฟันปลอม เป็นต้น

1.5 แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอกศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น

1.6 แผนกหัวใจ ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

1.7 แผนกสูติ-นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือผู้มีบุตรยาก แผนกรักษาผู้มีบุตรยาก

1.8 แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่ยนกระจกตา การรักษาสายตาสั้น ด้วยเลเซอร์ การดูแลสายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง

1.9 แผนกกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ การรักษากระเพาะปัสสาวะ โรค นิ่วในไต การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์

1.10 แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วย เข็มขนาดเล็ก

1.11 แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง

- 1.12 แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลินิก พยาธิศัลยกรรม
  - 1.13 แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ รถพยาบาลฉุกเฉินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์
  - 1.14 แผนกกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้าการฝังเข็ม
  - 1.15 แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
  - 1.16 แผนกจิตเวช
  - 1.17 แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก เวชศาสตร์นิวเคลียร์
  - 1.18 แผนกวิสัญญี
  - 1.19 แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์
  - 1.20 แผนกโภชนาการ
2. ผู้ป่วยใน (IPD: In - patient department) มีห้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท ดังนี้
- 2.1 ห้องรวม (ห้องขนาด 4, 6 และ 8 เตียง)
  - 2.2 ห้องคู่
  - 2.3 ห้องเดี่ยวธรรมดา
  - 2.4 ห้องเดี่ยวพิเศษ
  - 2.5 ห้องวีไอพี
  - 2.6 ห้องไอซียู
  - 2.7 ห้องซีซียู เป็นต้น
3. การบริการหลังการรักษาพยาบาล (After treatment service)
- 3.1 แผนกการเงิน
  - 3.2 แผนกต้อนรับ
4. แผนกรถพยาบาล
5. สถานที่และบริการอื่น ๆ (Other service)
- 5.1 แผนกรักษาความสะอาด
  - 5.2 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม
  - 5.3 ร้านขายของเบ็ดเตล็ด
  - 5.4 ร้านเสริมสวย
  - 5.5 ที่จอดรถ เป็นต้น



จากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องครบวงจร ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริหารโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐ

## 2.4 การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลเอกชน

1. การวางแผน มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านบริหารธุรกิจ 3) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ 4) ด้านการสื่อสารการใช้ภาษาเช่นภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น 5) วัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ และ 6) ความรู้กฎหมายต่าง ๆ

2. การคัดเลือก โรงพยาบาลเอกชนไม่มีสถานศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาลเป็นของตนเอง จึงมีการประสานงานกับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในการสรรหาและคัดเลือก โดยให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา การใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลและศึกษาดูงานทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล มีการสรรหาบุคลากรผ่านทาง Internet

3. การพัฒนาบุคลากร มีการกำหนดบันไดอาชีพของพยาบาลในแต่ละระดับซึ่งจะบอกถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลในองค์การ มีการสนับสนุนให้บุคลากรในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 2) การศึกษาในระดับปริญญาโท 3) การอบรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ทั้งใน และต่างประเทศ 4) การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ เช่น การทำ Case conference การทำ Journal club เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกรณีศึกษา และนำมาใช้ในการทำงาน และการทำวิจัยทางการพยาบาล

4. การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา โดยการประเมินผลของบุคลากร 3 ด้าน คือ ด้านทักษะในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการบริหารจัดการ และ 3) ด้านพฤติกรรมบริการ

5. การให้รางวัล มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล มีการจ่ายโบนัสตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน



6. การธำรงรักษาบุคลากร มีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์กร มีการจัดสร้างสวัสดิการที่นอกเหนือจากด้านที่พักอาศัย และค่ารักษาพยาบาล ที่เพิ่มขึ้น เช่น 1) สวัสดิการรถรับส่ง 2) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว และ 3) ค่าสวัสดิการค่าอาหารราคาถูกลง

## 2.5 การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายองค์กร บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) เนื่องจากต้องมียุทธศาสตร์การบริหารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะถูกจำกัดการใช้ทรัพยากร การลงทุน นโยบายที่มุ่งเน้นกำไร องค์กรพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานในโรงพยาบาลคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งที่สำคัญมากคือ คุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการได้ดีที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครี จิตต์ภักดี (2536) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศเพื่อให้ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาให้บริการอีก การบริการในเชิงรุกของโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน และอนาคต จะต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ไม่ใช่เฉพาะในศาสตร์ของการพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ในศาสตร์หลาย ๆ สาขา รวมทั้งต้องรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

การบริหารงานภายในองค์กรมีฝ่ายรับผิดชอบด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านวิชาการและงานวิจัย 3) ด้านการพัฒนามนุษย์ 4) ด้านการพัฒนา และควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านบริหารความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

### การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

#### 1. ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของ

ปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาการวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Lived experience) เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตรอยู่ (live world) และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตรอยู่ในโลก (Being) นั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Van Manen, 1990 cited in จอนณะจง เพ็งจาด, 2546)

Husserl (1859-1938) ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เขามีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ที่ให้ความหมายด้วยตนเองต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ 1) การให้ความสนใจ (Intentionality) 2) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ 3) การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ต่อมา Heidegger นักปราชญ์ชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (1908-1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยเขามีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่เป็นอยู่และเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเองสามารถแปลความได้และภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและจริงของบุคคลนั้น 2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษาวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิตร (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมาผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976 cited in ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดสำคัญอีก 2 ประการดังนี้ 1) ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา 2) การเชื่อมโยงความหมายของภาษา (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการศึกษาที่กับผู้ให้ข้อมูล สามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นมาเมื่อมีการทำความเข้าใจเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

## 2. การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Hollway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐานโดย Franz Brentano (1839-1917) และ Carl Stump (1848-1936) แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) ซึ่งหมายถึงความมีสติอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 German phase เป็นระยะที่เริ่มการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889 - 1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับ องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ เพื่อความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ระยะที่ 3 France phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ซึ่งได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau - Ponty (1905 - 1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก (Being in the world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส รับรู้ การได้ยินและการมีสติ

การศึกษาของปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) มีการพัฒนาตลอดเวลา การจะอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำ

ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งในแนวคิดและวิธีการศึกษาของนักปรัชญาแต่ละคนเพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัยและสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา ของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

### 3. ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cited in Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับขั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. Descriptive Phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง การวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมกับยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เหล่านั้นและจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือ ความให้ความสนใจใฝ่ดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้

4. Constitutive phenomenology คือ การตรึงตรองหรือก่อตั้งปรากฏการณ์หรือวิธีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (Consciousness)

5. Reductive phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตัว ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไปเพื่อที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้นตามที่ได้สืบค้นวิเคราะห์และอธิบายอย่างตรงไปตรงมาลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยามักใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรกเท่านั้น ได้แก่ Descriptive phenomenology, Phenomenology of essences, Reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแรกมาใช้โดยลำพังโดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

4. แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology)

Husserl (1857-1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยเข้ามีความเชื่อว่าเป็นประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตรในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใดแต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ที่ให้ความหมายด้วย



ตนเองต่อประสบการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน(Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Koch (1995, cited in Holloway and Wheller, 1996) เน้นการศึกษาความรู้ในธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) ซึ่งมีแนวคิดหลัก 3 ประการคือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจมีความตระหนักและมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ คือ การมุ่งหาสาระสำคัญเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

3. องค์ประกอบปรากฏการณ์ (Phenomenology reduction) คือ การขจัดกรอบความคิด การคาดคะเนของคนที่เกี่ยวกับการศึกษาออกจากปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาเพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

Streubert และ Carpenter (1999 อ้างถึงใน จอนพะจิง เฟ็งจาด, 2546) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl ได้สรุปหลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Dept) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essence)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสารเพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมที่ใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที และบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มี อยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

#### 5. กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert และ Carpenter (2003) ได้สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษาโดยมีเป้าหมายคือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลต่อปรากฏการณ์ เมื่อระบุเหตุการณ์ได้แล้วมีการตั้งคำถามที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า บุคคลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยฟัง โดยผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการวิจารณ์การประเมินหรือให้ความคิดเห็นใด ๆ ในเรื่องนั้น

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยมักใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ดี และยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ (Tool/Instrument) ของการวิจัย ผู้วิจัยต้องเล่าเรื่องของบุคคลตลอดกระบวนการของการสัมภาษณ์รวมถึงมีการซักถามในประเด็นที่ต้องการทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้น ถอดเทปข้อมูล ศึกษาข้อมูลทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยจึงต้องฝึกฝนอบรมตนเองหรือผ่านกระบวนการอบรมเพื่อให้มีแนวคิดพื้นฐานและทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูลรวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ไม่ได้ต่อความรู้สึกและมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and Carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ไม่ควรให้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิด (Open - ended) คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และให้ความสนใจกับการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล



4. การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และครอบครัวเทปทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ การถอดเทปควรถอดคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้งถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายความ ควรกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือข้อมูลเริ่มซ้ำ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญ (Themes or essences) เกิดเพิ่มขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล จะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำ ซ้ำหลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญร่วมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแล้วถึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วมออกมา แล้วจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันที่บ่งบอกอีกสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่าสาระสำคัญที่น่าเสนอนี้แสดงภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นหรือไม่ ในการนำเสนอผลการวิจัยควรยกตัวอย่างคำพูดซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งจะมีวิธีการที่แตกต่างกันตามแนวคิดที่นักวิจัยนำมาใช้ กล่าวคือ ถ้านักวิจัยใช้การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl นักวิจัยต้องรู้ว่า Husserl มีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้านักวิจัยต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา โดยการเก็บความรู้ที่ไว้วางใจ (Bracketing) ในขณะที่ แนวคิดของ Heidegger จะเน้นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร โดยนักวิจัยต้องมีความรู้ในเรื่องที่วิจัยมาก่อนแล้ว แต่ยังเห็นว่าข้อมูลที่มีอยู่นั้นยังขาดบางส่วนของสำคัญไปจึงต้องศึกษาเพิ่มเติม

ส่วน Holloway และ Wheeler (1996) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi ไว้ดังนี้

6.1 ในขั้นตอนแรก นักวิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์มาอ่านเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล

6.2 นักวิจัยเริ่มที่จะตั้งคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด

6.3 นำส่วนที่ได้จากข้อ 2 มากำหนดความหมายให้กับคำ ประโยค หรือย่อหน้าที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นที่ศึกษา

6.4 นักวิจัยดำเนินการซ้ำตามข้อ 1- 3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์คนต่อไป แล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันจะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกัน โดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยต้องตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยนำข้อความที่ดึงออกมา กลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับด้วย

6.5 เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น นักวิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์

6.6 นักวิจัยพยายามลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

6.7 นักวิจัยนำการวิเคราะห์นี้กลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

7. การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงโดยปราศจากอคติหรือความรู้ของผู้วิจัยมาก่อน แต่ผู้วิจัยอาจทบทวนวรรณกรรมอย่างคร่าว ๆ ก่อนก็ได้

กล่าวได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามี 7 ขั้นตอนคือ 1) ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษา 2) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง 3) ผู้วิจัยต้องได้รับการอบรมฝึกฝนทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ถ้าเป็นไปได้ควรบันทึกเทปตลอดการสนทนา/สัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว 6) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล

### ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

Guba และ Lincoln (1989) ได้กล่าวถึง หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียด และมีวิธีการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

### ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

เป็นเกณฑ์สนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สิ่งนี้นักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่า การได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือ การระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks)

1. ระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามที่ศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม และการสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย ในการศึกษาเชิงมนุษยวิทยาถือว่า ระยะเวลาที่เข้าไปอยู่ในภาคสนามที่นานพอ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในสาขาอื่น ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามไม่มีใครกำหนดว่าระยะเวลาจำนวนเท่าไร จึงถือว่าจะเพียงพอ เพราะการวิจัยแต่ละเรื่อง จะใช้เวลาอยู่ในภาคสนามแตกต่างกัน นักวิจัยที่ลงไปศึกษาเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้ว่าเวลาที่เขาอยู่ในสนามเพียงพอต่อการได้ข้อค้นพบหรือไม่

2. การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือ ประเด็นที่สำคัญที่สุด และเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3. การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4. การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบให้

5. การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

### ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะหมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตัวเอง ซึ่งเรียกว่า "Audit trail"

### ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่าน เกณฑ์ดังกล่าว Sendelowaki (1986) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา”

### ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

Guba และ Lincoln (1989) กล่าวว่าความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robson (1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่
2. การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่
3. การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล
4. การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่
5. การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย
6. การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต และลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลนี้ เป็นหลักเกณฑ์ตามหลักของตรรกวิทยา สำหรับวางแผนการวิจัยและดำเนินการวิจัย วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละวิธีจะมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างกัน นักวิจัยจึงต้องตรวจสอบวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ศึกษาให้ถูกต้องด้วย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ งานวิจัยที่ทำการค้นคว้าในประเทศไทย และงานวิจัยในต่างประเทศ โดยจะนำเสนอดังต่อไปนี้

### งานวิจัยในไทย

จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ศึกษาระดับคุณภาพการบริการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 294 คน และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 100 คน พบว่า คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกได้เป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัญหาจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ข้อจำกัดด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติและวิจารณ์งานของพยาบาล 2) ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึก อุปกรณ์ที่เลือกอำนวยความสะดวก 3) ปัญหาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะของผู้ป่วยและความต้องการของแพทย์ผู้ร่วมงาน

เจริญพร ตริเนตร (2543) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา พบว่า ประเด็นหลักของประสบการณ์การพัฒนาดตนเองในระยะก่อนการฝึกอบรมมี 2 ประเด็นหลักได้แก่ 1) การรณนาในการเรียนรู้ในต่างแดน 2) การประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม ประเด็นหลักของระยะระหว่างการฝึกอบรมมี 3 ประเด็น ได้แก่ 3) การแสวงหาแหล่งสนับสนุน 4) การไม่ละทิ้งความพยายาม และ 5) การปรับตัว ในส่วนของประเด็นหลักของระยะหลังการฝึกอบรมมี 1 ประเด็น ได้แก่ 6) การประเมินผลการพัฒนาดตนเอง

ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์นานขึ้น ได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และผ่านการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รับรู้สภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายในห้องผ่าตัดและวิธีการป้องกันมาแล้ว จึงมีการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบมากขึ้น

ในเรื่องของประสบการณ์ของพยาบาลที่ได้ศึกษาในวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ได้มีผู้ทำการศึกษาคือ ชีรภัทร แสนบุตดา (2546) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติคือ การ



ให้บริการทางด้านการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คือ การตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย 4) การประสานงาน ซึ่งหมายถึง การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน 2) ความรู้สึกเครียด 3) ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานเป็นประสบการณ์การเพิ่มทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติจริง ในส่วนของความรู้สึกเครียด เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน จากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และจากเพื่อนร่วมงาน ประเด็นหลักที่ 3 คือความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเมื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนักจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น รวมทั้งการที่ญาติผู้ป่วยชื่นชมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ในด้านของบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามแนวทางที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศสหรัฐอเมริกา (AORN 2005) ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2544 โดย มุกิตา รัตนภาค ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐต่อมา วันเพ็ญ เส้นศูนย์ ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในอนาคตในปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2546 มัลลิกา ไชยชิตชัยมงคล ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดของหน่วยงานรัฐ และ เพ็ญทอง มธุรชน ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งงานวิจัยดังกล่าว ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งหมด

ในโรงพยาบาลเอกชนปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามาปฏิบัติงาน คือ เรื่องของสิ่งจูงใจ ซึ่ง ธัญญา ผลอนันต์ (2547) ได้วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผูกพันในการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในองค์กรต่อไป ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยพิจารณาจาก อายุ การศึกษา ประสบการณ์ 2) ด้านงาน ได้แก่ ลักษณะของเนื้องาน เช่น งานนี้น่าสนใจหรือไม่ มีความท้าทายแปลกใหม่มากน้อยเพียงใด อำนาจการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ เปิดโอกาสในการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาบ้างน้อยเพียงใด สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย ความก้าวหน้าในอาชีพ ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม ระยะทางจากบ้านและที่ทำงาน สภาพทางภูมิศาสตร์ 3) ด้านการจัดการ คือ ค่าตอบแทนตลอดจนสวัสดิการ ความมั่นคงในงาน ความศรัทธาไว้วางใจในตัวผู้บังคับบัญชา การรับรู้คุณค่าและค่านิยมขององค์กร



พรรณราย ทวีพะประภา (2548) สรุปงานวิจัยว่าสิ่งที่บุคลากรต้องการจากการทำงานเพื่อสามารถทำงานในองค์กรนั้นได้นาน ๆ ประกอบด้วย 7 ประการคือ

1. ค่าจ้าง (เงินเดือน/ ค่าตอบแทน) สูง
2. การมีโอกาสได้ทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น
3. สภาพแวดล้อมของการทำงานน่าพึงพอใจ
4. ลักษณะงานน่าพึงพอใจ (ท้าทาย)
5. การได้รับค่ายกย่อง ชมเชย จากผลงานที่ทำ
6. การเป็นที่รักของหัวหน้า หัวหน้ามีความเสมอภาคและยุติธรรม ให้ความช่วยเหลือในปัญหาส่วนตัว
7. ความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการทำงาน

### งานวิจัยในต่างประเทศ

ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งส่วนมากจะเน้นไปในเรื่องของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และผลกระทบจากการทำงาน เช่น ในเรื่องของความเครียด ดังงานวิจัยของ เพรสตัน ไควานซีวีกซ์ และแมททีสัน (1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 29 คน พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับ Dunn D. (1997) ได้ศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัดมาก จะมีความเครียดต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นที่มีผลต่อความเครียดนั้น พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากการทำงานในห้องผ่าตัดนั้น พยาบาลต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนผ่าตัดอยู่เสมอ ซึ่งบุคคลที่มีอายุมากขึ้นการปรับตัวจะลดลงมีโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้มาก และในช่วงวัยกลางคนบุคคลคาดหวังความสำเร็จในชีวิตและงานไว้สูงก็มีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย อย่างไรก็ตามการทำงานในห้องผ่าตัดต้องอาศัยประสบการณ์ สำหรับพยาบาลที่มีอายุน้อย มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยก็มีโอกาสเกิดความเครียดได้มากเช่นเดียวกัน

ในปี ค.ศ. 1986 Dunn และ Dunn ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในห้องผ่าตัดสรุปได้เป็น 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่
  - 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี และเทคนิคทางการแพทย์อยู่เสมอ

- 1.2 ลักษณะงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง งานที่ต้องอาศัยความว่องไวและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ หรืออยู่ภายใต้ภาวะดมยาสลบให้สั้นที่สุด ตลอดจนต้องอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากเชื้อ
- 1.3 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานเป็นทีมมีความใกล้ชิดกันมีโอกาสเกิดความขัดแย้ง หรือความตึงเครียดได้ง่าย
- 1.4 ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโดยมีผู้บังคับบัญชาหลายคน ตั้งแต่พยาบาลรุ่นพี่ ผู้ชำนาญเฉพาะทาง หัวหน้าห้องผ่าตัด เป็นต้น
- 1.5 นโยบายของโรงพยาบาลหรือของหน่วยงาน เช่น ให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการหมุนเวียนประจำห้องผ่าตัดแผนกต่าง ๆ
- 1.6 การทำงานที่หนัก ร่างกายเมื่อยล้าจากงาน
- 1.7 การที่ประสาธน์ความรู้สึกถูกรบกวนตลอดเวลา ได้แก่ การทำงานที่เตรียมขั้นตอนไว้ล่วงหน้า 1 ขั้นตอนเสมอ

## 2. ปัจจัยภายใน ได้แก่

- 2.1 การเผชิญกับความตายของผู้ป่วย
- 2.2 ความรู้ ความสามารถ การยอมรับจากผู้ร่วมงาน
- 2.3 ความพึงพอใจในงาน ความรับผิดชอบงานสูงและมีอำนาจในการตัดสินใจน้อย

จากรายงานการศึกษาของ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศสหรัฐอเมริกา (AORN) ในปี ค.ศ. 2005 ได้ทำการศึกษาผลกระทบจากการปฏิบัติงานในเรื่องของภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 12 มีอาการปวดบริเวณหลัง ได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง มีกล้ามเนื้ออักเสบ และร้อยละ 52 มีอาการปวดหลังแบบเรื้อรังและมีการบาดเจ็บจากของมีคมจากการเข้าช่วยแพทย์ผ่าตัด

ในด้านของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ นำไปสู่การศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่ง ในปี ค.ศ. 1999 องค์การวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา (AORN – Association of Operating Room Nurse) ได้ทำการกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดเป็น 18 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย 2) สมรรถนะด้านการประเมินจิตใจของผู้ป่วย 3) สมรรถนะด้านการวินิจฉัย 4) สมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแล 5) สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนต่างๆ มาใช้ปฏิบัติ 7) สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ 8) สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสภาวะปลอดภัยในการผ่าตัด 9) สมรรถนะด้านการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด 10) สมรรถนะด้านการนับผ้าซับโลहितและเครื่องมือให้ครบถ้วน 11) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการให้ยาและสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง 12) สมรรถนะ

ด้านการติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด 13) สมรรถนะด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมในห้องผ่าตัด 14) สมรรถนะด้านการพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย 15) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบโดยมีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง 16) สมรรถนะด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย 17) สมรรถนะด้านการวัดผลการดูแลผู้ป่วย และ 18) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกำหนดสมรรถนะนี้ใช้เป็นกรอบสำหรับการนิเทศงานแก่บุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับสากล โดยมีนักวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยได้นำแนวทางนี้มาทำการศึกษากับพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยจำนวนมากซึ่งได้กล่าวไว้ในข้างต้น

Letvak S. (2003) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า พยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง จะมีสถานะหลักคือ บทบาทเป็นผู้ที่ให้ความรู้ในห้องผ่าตัด เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เป็นที่ปรึกษา เป็นนักวิจัย และเป็นทีฟิ่งของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นจำนวนมากและเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาล เน้นในเรื่องของความเป็นเฉพาะทาง ได้แก่ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน รวมถึงลักษณะของการวิจัยที่เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของ อายุของพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ไม่เห็นการทำงานในภาพรวมของพยาบาลห้องผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร ยิ่งการศึกษาในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนด้วยแล้วไม่ได้มีผู้ทำการศึกษามาก่อน ทำให้เกิดความน่าสนใจในงานวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) พร้อมบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูลและบริบทพื้นที่ศึกษา

##### 1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจากระยะเวลาของการศึกษาที่จำกัด ทำให้มีความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบนำร่อง (Pilot study) วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย มีทั้งหมด 20 คน เป็นหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 25 - 40 ปี เฉลี่ยมีอายุ 32.5 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน 3 - 13 ปี โดยส่วนมากมีประสบการณ์ทำงาน 3 - 5 ปี การศึกษาสำเร็จระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานภาพโสด 16 คน สมรส 4 คน (รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแสดงในภาคผนวก) ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกัน

##### 2. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษานี้ คือ ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 19 ห้อง โดยเปิดใช้จริง 16 ห้อง เพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง บริการทางด้านการผ่าตัดทั่วไปทุกระบบและการผ่าตัดเฉพาะทาง เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจเด็กแรกเกิด การผ่าตัดสมองโดยใช้เครื่อง Navigator การผ่าตัดโดยผ่านลำกล้อง เป็นต้น โดยพยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่สลับหมุนเวียนกันไปตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวร มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 40-50 ราย/วัน ผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มาจากหลายสถาบันตั้งแต่ช่วงเช้าจนถึงช่วงกลางคืน บุคลากรในแผนกห้องผ่าตัด มีจำนวนทั้งหมด 82 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 43 คน ผู้ช่วยพยาบาล 39 คน ขึ้นปฏิบัติงานแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า 7.00 - 15.00 น. ช่วงบ่าย 15.00 - 23.00 น. และช่วงกลางคืน On call 23.00 - 7.00 น. จำนวนของ

บุคลากรแต่ละช่วงเวลา ในช่วงเช้าและบ่ายประกอบด้วย พยาบาล 21 คน ผู้ช่วยพยาบาล 13 - 15 คน ช่วงกลางคืน พยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน ความแตกต่างของจำนวนบุคลากรในแต่ละช่วงเวลาเนื่องจาก การผ่าตัดส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลา 7.00 - 22.00 น. ส่วนเวลากลางคืนหลัง 22.00 น. จะรองรับการผ่าตัดที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงบ่ายและการผ่าตัดฉุกเฉิน

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) พร้อมบันทึกเสียง การสนทนา ใช้คำถามแบบปลายเปิด เพราะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้มีความยืดหยุ่นสูง ผู้วิจัยมีโอกาสอธิบายขยายความ ชักถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกัน รวมทั้งผู้วิจัยสามารถตรวจสอบพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล สำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์เอง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย ทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์นั้นผ่อนคลาย และดำเนินไปด้วยความราบรื่น ขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการจัดบันทึกรายละเอียดประเด็นที่สนใจ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลและสิ่งแวดล้อมพร้อมกับบันทึกเทป การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

### เครื่องมือวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานวิจัยครั้งนี้ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จึงใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางระบบการบริการในห้องผ่าตัด (เรณู อัจฉาสี, 2540) และงานวิจัยของ Letvak (2003) เรื่องประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในวัยกลางคนโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา ลักษณะคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้รับการตรวจสอบข้อคำถาม จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีคุณวุฒิทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพและการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 2 ปีขึ้นไป ที่มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulate nurse) และในบทบาทอื่น ๆ เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ทำให้พัฒนาแนวทางในการตั้งคำถามเฉพาะที่มีความชัดเจนและต่อเนื่องของข้อคำถามแต่ละประเด็น ผู้วิจัยได้ทำการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้มีความครอบคลุมถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด



ในโรงพยาบาลเอกชนในเรื่องของ แบบแผนการดำเนินชีวิต ลักษณะการสื่อสารที่ใช้ในห้องผ่าตัด เป็นต้น ลักษณะข้อคำถามที่ใช้เป็นแบบปลายเปิดกว้าง ไม่กำหนดจำนวนคำถามและลำดับคำถาม ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา รวมถึงผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระในแต่ละประเด็น และได้สังเกตปฏิกริยาที่มีต่อคำถามในลักษณะความรู้สึกทางบวกและทางลบ จากนั้นนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์

### **การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่จะสามารถเกี่ยวข้องถึงผู้เข้าร่วมวิจัย และส่งผลกระทบต่อองค์กร การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการ เท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งการเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บไปยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในที่ปลอดภัย

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย การจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้



## 1. การเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็นเกี่ยวกับแนวคำถามงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และงานวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อองค์กร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัดรวมถึงได้รับคำแนะนำถึงการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนอีกด้วย

1.2 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยโดยขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมกับเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 ราย ขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลขณะขึ้นปฏิบัติงาน โดยใช้สถานที่เช่น ห้องประชุมของห้องผ่าตัด ห้องที่ไม่มีมีการผ่าตัด เพื่อความเป็นส่วนตัวและปราศจากสิ่งรบกวน และอีก 11 รายขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาเลิกงานหรือวันหยุดงาน โดย 3 รายให้เก็บข้อมูลที่ห้องพักของตนในหอพักพยาบาล และอีก 8 รายเก็บข้อมูลบริเวณห้องประชุมของหอพัก ซึ่งทุกคนยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยใช้เวลาและระยะห่างของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ไม่แน่นอน เนื่องจากต้องคำนึงถึงความสะดวก และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ในการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานในผลัดเช้า บ่าย ดึก บางครั้งเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เมื่อถึงเวลานัดหมายผู้ให้ข้อมูลขอยกเลิกการสัมภาษณ์ และให้นัดหมายเวลาใหม่ ทำให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้

## 2. การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเริ่มขึ้นในวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดีในการ สัมภาษณ์โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป ใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ร่วมงาน และเป็นวิชาชีพเดียวกับผู้สัมภาษณ์ ทำให้มีความรู้สึกเหมือนเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ที่มี ความไว้นใจเชื่อใจและคุยกันได้ง่ายขึ้น ทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์มีความเป็นธรรมชาติไม่ เคร่งเครียด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล

2.2 อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ การรักษาความลับ ด้วยการที่ผู้วิจัยทำการเก็บเทปและคำสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง และจะทำการลบข้อมูลในส่วนที่เป็น เทปเมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลงภายใน 1 เดือน ในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลใน ลักษณะข้อมูลในเชิงวิชาการเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีข้อ สงสัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลา หรือไม่อยากตอบคำถามก็ไม่จำเป็นต้องตอบ รวมทั้งถ้ารู้สึกไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือการวิจัย และ ขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งการเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธจะไม่มี ผลต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และเมื่อตัดสินใจเข้าร่วม วิจัย ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.3 การสัมภาษณ์เริ่มด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับบรรยากาศทั่วไปของการทำงาน ในหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำถามเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็น ค่อยไป ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกริยา ของผู้ให้ข้อมูล และนำมา บันทึกภาคสนาม เพื่อเก็บรายละเอียดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการตีความจาก การสัมภาษณ์ให้เข้าใจความหมายที่แท้จริง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกกับผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ผู้วิจัย สนใจ ตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงเนื้อหาสาระ และความคิด โดยรับฟังอย่างตั้งใจ สบตา หรือพยักหน้า เพื่อแสดงอาการตอบสนอง หรือการใช้คำพูด “ที่เล่ามาหมายถึง.....ใช่ไหม” “ช่วย อธิบายเพิ่มเติม....” “ที่ว่ามาหมายความว่าอย่างไร” คุณสมบัติของนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี คือ มี เทคนิคในการฟัง การใช้คำถามล้วงลึก (Probe) เทคนิคการเงียบเพื่อรอคอยคำตอบ การเอาใจใส่ ทุกความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงตระหนักถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่ วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง หรือกระโดดข้ามไปหาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ ข้อมูลได้พูดจนจบ จึงพูดหรือถามคำถามต่อไป

2.4 ในการยุติการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีประเด็นครอบคลุมครบ

ตามแบบสัมภาษณ์ คือการบอกกับผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยได้รับข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน สิ้นสุดการสัมภาษณ์ครั้งแรกจะต้องสื่อสารสำหรับการพบปะครั้งที่ 2 ด้วย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในการบอกเล่าประสบการณ์ และการสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังจากเสร็จสิ้นการถอดเทปการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Data triangulation) ก่อนนำข้อมูลไปทำความเข้าใจและขออนุญาตในการมาสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเพื่อเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชัดเจน การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาที การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Data saturation) ไม่สามารถค้นหาประเด็นหลักเพิ่มเติมจากประเด็นที่มีอยู่ ซึ่งพบว่าข้อมูลเริ่มอิ่มตัวเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มในรายต่อไปเนื่องจากอาจมีประเด็นใหม่เพิ่มเติม และเป็นการยืนยันถึงการอิ่มตัวของข้อมูล จนพบว่าข้อมูลเป็นแบบแผนเดียวกันโดยไม่มีสาระหรือประเด็นใหม่เกิดขึ้น

**การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล** ( Guba และ Lincoln, 1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Trust worthiness) ดังนี้

1. ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นอย่างดี ทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปด้วยความราบรื่น บนพื้นฐานความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจอย่างชัดเจน อธิบายลักษณะของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยที่ดีอย่างเคร่งครัด คือ ความเป็นกลาง (Neutrality) ไม่นำความรู้สึก หรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องปะปนในการสัมภาษณ์ (Objectivity) และผลการศึกษาแต่อย่างใด เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สะท้อนถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ตามสภาพความเป็นจริงโดยปราศจากอคติใด ๆ

3. ผู้วิจัยควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและตรวจสอบความถูกต้อง โดยการซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติจริงตามบทบาทหน้าที่ของตน มีการทบทวนคำตอบที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และเมื่อถอดเทปคำสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องตามความเป็นจริงอีกครั้งหนึ่ง (Member checking) จากการตรวจสอบไม่มีการท้วงติงแก้ไขแต่อย่างใด จึงไม่ต้องเก็บข้อมูลซ้ำ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบการวิเคราะห์ของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) ซึ่งวิเคราะห์หลังจากถอดเทปที่ได้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

7.1 อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ร่วมกับการฟังเทป เพื่อทำความเข้าใจและความถูกต้องของปรากฏการณ์ในภาพรวม

7.2 ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญ (Extracting significant statements) และกล่าวคำซ้ำ ๆ กันออกมา

7.3 ให้ความหมายแต่ละข้อความสำคัญ หรือประโยคนั้นให้ชัดเจนขึ้น (Try to spell out the meaning)

7.4 จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น (Formulated means into clusters of themes)

7.5 เขียนอธิบายประเด็นที่ได้ เป็นความเรียงให้ต่อเนื่อง กลมกลืนจากข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์

7.6 ผู้วิจัยทบทวนผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการแปลความหมายของผู้วิจัย และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน หรือพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน

7.7 แกะไขตามผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและการแปลความหมายเป็นความเรียง จนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อิมมัตว ซึ่งผู้วิจัยมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้นทำให้มีการร้อยเรื่องราวจาก ข้อมูลจนแสดงถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้นตามลำดับของจำนวนผู้ให้ข้อมูล จากนั้นข้อมูลเริ่มสมบูรณ์ เริ่มประจักษ์แบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำ ๆ กัน เป็นประเด็นที่ชัดเจน และไม่พบประเด็นใหม่ๆที่เกิดขึ้นอีกแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นต่าง ๆ เป็นผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาตามแบบการวิเคราะห์ของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) จากผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ที่จะนำเสนอมีดังต่อไปนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลเอกชน แบ่งเป็น 7 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 1.1 การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่
- 1.2 การบริการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์
- 1.3 การบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย
- 1.4 การทำงานที่หนักและเหนื่อย
- 1.5 ผลกระทบจากการทำงาน
- 1.6 การคงอยู่ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 1.6 การทำงานที่มีความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดใน  
โรงพยาบาลเอกชน มี 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 2.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป
- 2.2 การเรียนรู้งานด้วยตนเอง
- 2.3 คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 2.4 ทักษะของการสื่อสาร
- 2.5 สังคมที่มีความแตกต่าง

การนำเสนอตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลจะอ้างอิงดังนี้ (ผู้ให้ข้อมูล รายที่/ เลขหน้าที่ : บรรทัดที่)



## 1. การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่

บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ต้องปฏิบัติงานในหลายบทบาทหน้าที่ ต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการผ่าตัดทุกระบบ เนื่องจากห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้มีการแบ่งการผ่าตัดออกเป็นระบบเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐบาล

“พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนคุณต้องรอบรู้เกือบทุก Filed ทุก Case เป็นได้ทั้ง Scrub nurse และก็บางทีคนขาด ก็ต้องเป็น Circulate มาวิ่งข้างนอก ช่วยเปิดของข้างนอก และจะต้องรู้ของหมดทุกอย่าง รู้เครื่องมือ บางที่โรงพยาบาลของรัฐบาล Scrub ก็เป็นแค่คนส่งเครื่องมืออย่างเดียว ซึ่งบางที่หน้าที่ของหมอดมยาบางที่เราก็ต้องเข้าไปช่วย เวลาไม่มีคน คือต้องรอบรู้ทุกอย่าง และความรู้ก็ต้องแน่น แน่นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 2:28-31)

### 1.1 บทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พูดถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ปฏิบัติในแต่ละวันว่า ก่อนเข้าปฏิบัติงานต้องได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าเวร ว่าได้ส่งผ่าตัดในระบบใด เวลาอะไร ห้องไหน แล้วจัดเตรียมเครื่องมือ ดูรายละเอียดของอุปกรณ์ที่ใช้โดยตรวจสอบกับ Cardex ที่บอกรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดในแต่ละระบบ รวมถึงตรวจสอบประวัติของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่ต้องสังเวยเป็นพิเศษในระหว่างการทำผ่าตัด นอกจากบทบาทของการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือแล้ว ยังต้องช่วย Circulate nurse จัดเตรียมเครื่องมืออีกด้วย รวมทั้งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าห้องที่ต้องตรวจความเรียบร้อยถึงความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

“Scrub ในแต่ละวันหรือ ก็ Member มาถึงก็มาดูว่าได้รับ Assign ให้เข้า Case อะไรบ้าง แล้วก็ไปเตรียมพร้อม จัดเครื่องมือ Scrub คือดูทุกอย่างดูโดยรวมว่า เครื่องมือ พร้อมไหม สิ่งแวดล้อมพวกอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อยู่ในห้องผ่าตัดนี้ พร้อมใช้งานหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 1: 11-12)

“วันหนึ่งเข้าห้องผ่าตัดก็ต้องขึ้นมาดู Schedule ก่อนที่เราได้รับมอบหมายได้รับปฏิบัติงาน Case ไหน เอ้อ Case ยาก Case ง่าย ดูรายละเอียดของ Case ที่ได้รับ Assign สองจากดู Assign เสร็จเราก็ไปเตรียมเครื่องมือจัด Case ๆ นั้น แล้วจะต้องดูว่า Case ที่ทำเวลาตอนประมาณกี่โมง เพื่อที่จะเตรียม Case ให้ถูกต้อง เช่น ขึ้นเวรมา 7 โมง Assign case 8 โมง เราก็ต้องเตรียมตัวให้ทันในเวลา 1 ชั่วโมงที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งก็ต้องเตรียมของ

ทั่ว ๆ ไปเช่น เตรียมแพ็คผ้า เครื่องมือ แล้วก็ รายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณหมอ ซึ่งคุณหมอแต่ละคนใช้ไม่เหมือนกัน ทั้งในด้านของ Suture เราต้องดูรายละเอียด และการปิดแผล ซึ่งเป็นรายละเอียดที่ Scrub ควรจะเอาใจใส่ อาจจะไปดู เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจจะดูว่ามีอะไรพิเศษหรือเปล่านั้น Frozen section หรือเปล่า เพราะเป็นการเตรียมตัวในการเข้า Case ที่ดีว่า ถ้ามี Frozen section แล้วเราเกิดพลาดในส่วนนี้ไปจะทำให้ Specimen มาจากคนไข้ไม่ได้รับตรวจ ก็เมื่อเตรียมของเรียบร้อยแล้ว เราก็ต้องดูว่า หมอคนไหนเป็นใคร เราก็ต้องเช็คให้เรียบร้อยว่าเป็นแพทย์คนไหน คนที่ 1, 2 และ 3 ซึ่งเหมือนกับว่าเราเป็นการเช็คในตัวว่าแพทย์ผู้เข้าผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วย แพทย์ดมยา คือใคร เรามีหน้าที่เป็น scrub ก็ต้องเตรียมตัวให้พร้อม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 1: 4-14)

“พอดู Assign เสร็จแล้วก็อันไหนเป็น Case ที่เราเคยเข้าแล้วก็เข้าเยอะๆ เราก็ไปจัด Case ได้เลย บางวันก็ต้อง Check cardex ก่อน แล้วค่อยไปจัด Case เข้าห้องอย่างนี้ ดูของเตรียมเครื่องมืออะไรอย่างเนี่ย ถ้าเป็นโรคที่ไม่รู้จักหรือโรคแปลกๆ เราก็จะมาเปิด Filed คนไข้ ดู Filed คนไข้ซะหน่อยว่าคนไข้เป็นอะไรทำอะไร หรือว่า Case ที่หมอ set มาสั้น ๆ อย่าง Excision อะไรแค่นี้ละ ก็ไปดูต่อซะหน่อยว่าคนไข้เป็นอะไรมา แล้วก็เริ่มตั้งแต่เตรียมของ เตรียมของของตัวเองเสร็จ ถ้าเสร็จแล้ว Circulate ถ้าเกิดมี case อะไรอยู่อย่างเนี่ย เราพอจะจัด Cir ได้ก็จัดเผื่อเค้า ก็คือก็ช่วย ๆ กันจัดไป แล้วก็เสร็จแล้ว ก็มาพอเตรียมของอะไรทีมพร้อมก็มารับคนไข้เข้าห้องด้วยกันที่มีกำหนดการของมันอยู่ แล้ว case ที่ต้องทำ Spinal block เข้าก่อนครึ่งชั่วโมง case ดมยา local เข้าก่อน 15 นาที เราก็จะใช้เวลาเปิดของสัก 5 นาที ก็คือเปิดของก่อนสัก 5 นาที แล้วก็ไปรับคนไข้เข้า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 2: 26-32)

ในบางครั้งนอกเหนือจากการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือแล้ว ยังต้องรับหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์อีกด้วย โดยนำทักษะจากการส่งเครื่องมือว่าขั้นตอนต่าง ๆ แพทย์ต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

“อย่างการช่วยแพทย์ก็จะมีจากการเป็น Scrub ว่าเฮ้ยเขาทำตรงนี้แล้วเขาจะทำอะไรต่อ เขาจะดึง Retractor หมอคนนี้เขาต้องการให้ซับเลือดใหม่ หมอคนนี้เขาต้องการให้ช่วยยังไง อะไรอย่างเนี่ยละ จะต้องอาศัยจากการสังเกต จากการเป็น Scrub และจะต้องถามอาจารย์ด้วยว่าทำยังไงอะไรอย่างเนี่ยละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 3: 51-53)

## 1.2 บทบาทของพยาบาลช่วยเหลือนอก

พยาบาลช่วยเหลือนอก (Circulate nurse) เป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถสูง และมีความสำคัญมากในกระบวนการของการทำผ่าตัด เพราะจะต้องเป็นผู้รู้จักสังเกตว่าขั้นตอนต่างๆ ว่าต้องการอะไร มีความเตรียมพร้อมเพื่อให้การผ่าตัดนั้นดำเนินไปอย่างราบรื่น แต่จุดเด่นของพยาบาลช่วยเหลือนอกในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนนั้นคือ ต้องคอยช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการดมยาสลบ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติได้

“Circulate งานหนักนะจริงๆพวกพี่ Cir เขาก็เก่ง Circulate จริงๆสำคัญว่า Scrub อีกนะ พี่ว่า อย่าง Scrub บางทีหมอบอก เออเราทำไม่ทันส่งไม่ทันเราก็อยู่ใน Under หมออยู่ แล้วแต่ Circulate คือจะต้องรู้ทุกอย่างรู้ว่า Scrub ต้องการอะไรเครื่องมือเครื่องมืออะไรที่ขาด ต้องจัดห้องเตรียมห้อง เตรียมทุกอย่าง แต่ที่รู้ ๆ ต้องเก่ง สามารถช่วยดมยาได้ด้วย แล้วก็มาช่วยเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 3: 51-53)

“ช่วยให้งานภายในห้องผ่าตัด Flow ไปได้จนสำเร็จลุล่วง คือช่วยรอบนอกช่วยหมอดมยาด้วย ช่วยทั้งในห้อง คือช่วยให้งานไหลลื่นไปได้ ช่วยในเรื่องเครื่องมือคือเอาเครื่องมือที่ไม่ได้มีอยู่ใน Set มาให้ ช่วยต่อสายจี้ สาย Suction อะไรอย่างนี้ ช่วยเหลือในเรื่องของอุปกรณ์รอบนอก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10/ 2: 28-30)

“หน้าที่ของ Scrub จะง่ายกว่าของ Circulate เพราะว่า Scrub เครื่องมือใน Tray มีอยู่ไม่กี่ตัว แต่ว่า Circulate จะต้องรู้มากกว่านั้นตามที่ Scrub ต้องการนอกเหนือจากใน Tray และจะต้องรู้ว่าหมอดมยาจะต้องการอะไรด้วย คือไม่ใช่หน้าที่แบบ Scrub คือรู้ว่าคุณหมอดมยาคนนี้เกิดผู้ป่วยวิกฤติแล้วเรามีหน้าที่ช่วยคุณหมอดมยาก็จะต้องตัดสินใจว่าเราจะต้องทำยังไงกับคนไข้ อาจจะมีการ Defib circulate เราก็จะต้องเร็วและจะต้องรู้เครื่องมือพอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 4: 67-70)

“ก็มองไปรอบ ๆ ห้องว่าเขาต้องการอะไรบ้าง เราต้องดูทั้งหมดไม่มองเฉพาะหน้าที่ที่เราต้องทำ อาจจะเป็นด้วยประสบการณ์ของเราด้วยเลยทำให้เราต้องเตรียมให้พร้อมทั้งหมด จึงต้องดูทุกอย่างและเตรียมทุกอย่าง รวมทั้งของหมอดมยาด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 5: 78-81)

### 1.3 บทบาทของหัวหน้าเวรห้องผ่าตัด

ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนนั้น ต้องมีความรับผิดชอบบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัดทั้งหมด ทำหน้าที่คอยติดต่อประสานงานกับแพทย์แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การรับ Set ผ่าตัด Assign บุคลากรให้มีความเหมาะสมกับงาน จะต้องเป็นผู้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ทั้งในเรื่องของ อุปกรณ์ผ่าตัด บุคลากร (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล) และผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นงานที่หนักเพราะต้องคอยรองรับปัญหาในทุก ๆ เรื่อง

“Incharge ก็จะเป็นเหมือนหัวหน้าในแผนกวันนั้นเลย คือจะมีหน้าที่รับผิดชอบแผนกภายในวันนั้น ต้องดูทุก ๆ คนในแผนก คนไข้ทุก ๆ ราย รับรู้ทุกเรื่อง ต้องดูทุกด้านเลย ต้องแคร์ความรู้สึกของคนทุกคน คือต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 14: 257-260)

“ก็จะดูแลเรื่องห้องผ่าตัดทั้งหมดเลย เหมือนหัวหน้าเวรในวันนั้นใน 8 ชั่วโมงนั้น ควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ ดูแลคนไข้โดยองค์รวมทั้งหมด ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการ Manage งาน การบริหารงาน การติดต่อกับคุณหมอ ประสานงานกับทุกแผนก ที่รับผิดชอบตรงนี้ทั้งหมดค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 2: 29-32)

“Incharge ที่นี่ค่อนข้างหนัก ต้องดูทุก ๆ อย่างเลย ดูว่า วันนี้มีรับ Set case ดู Sign case ให้เหมาะสมกับคนกับงาน อะไรอย่างเนี่ย แล้วก็ดูถึงหน้าที่ของแต่ละคนด้วยว่า ทำได้หรือไม่ได้ คือต้องไป Observe ดูว่ามันจะมีปัญหาใหม่ในแต่ละ Case ก็ดูเรื่องการติดต่อกับหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 4: 59-61)

จากบทบาทที่ต้องคอยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละวันในห้องผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลได้เปรียบเทียบการทำงานของหัวหน้าเวร ว่าคล้ายกับภานะที่รองรับสิ่งไม่ดี (กระโถน) ที่ต้องคอยรองรับทุกอย่าง ทั้งปัญหาและอารมณ์ จนไม่มีผู้ใดอยากจะเป็นหัวหน้าเวรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน

“Incharge มันเป็นกระโถนจริงๆ คือทุกอย่าง ทุกเรื่อง OR 10 กว่าห้อง ห้องนี้มีปัญหา ห้องนี้ Scrub ไม่ได้กินข้าว ห้องนี้ Scrub เป็นลม ห้องนี้หมอบโดนเข็มตำ ห้องนี้เครื่องมือไม่ครบ หายไปไหน Incharge หมอด Incharge มีอยู่คนเดียว ห้องนั้นไม่ได้ตามหมอบ ห้องนี้

เครื่องมือไม่มาไม่ครบอะไรอย่างเงี้ย ดมยาเสร็จก็ Incharge เครื่องยิง Lasik เสียก็ Incharge แอร์ไม่เย็นก็ Incharge อิมเอาไงล่ะเป็นกระโถน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 13: 216-219)

"Incharge เหมือนรองรับหมดทุกอย่าง รองรับทางอารมณ์ของ Member ทั้งอารมณ์ของ หมอ หรือว่าปัญหา Case ปัญหาห้องผ่าตัด ปัญหาเรื่องเครื่องมือ ปัญหาอะไรเยอะแยะ มากมายซึ่งจริงๆ มันหนักเกินไปนะ เลยไม่มีใครอยากเป็น Incharge" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 17: 305-308)

#### 1.4 บทบาทของหัวหน้าทีมพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม คือ การช่วยเหลือหัวหน้าเวรในการ ปฏิบัติงาน จะเป็นเรื่องของการช่วยเริ่มการผ่าตัด การช่วยทำหัตถการ เช่น การใส่สายสวน ปัสสาวะ การทำงานที่หัวหน้าเวรมอบหมายให้ รับรู้ปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นไป พร้อมกับหัวหน้าเวรและจะต้องเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงในห้องผ่าตัดด้วยถึงจะสามารถทำ หน้าที่นี้ได้

"Team lead เน้นหนักในด้านของการช่วยดูแลคนไข้ในตอนเริ่ม Case ในแต่ละ Case คือ ในวันนี้อย่างสมมติมี Case เริ่ม 20 case ก็จะไปเริ่ม Case บางครั้งก็จะ Manage ให้อุ่นใจเริ่ม Case บ้าง เนื่องจากตัวเองจะต้องช่วยงานด้าน Incharge เป็นส่วนใหญ่ ตามงานที่ Incharge assign มาถ้า Incharge มีปัญหา ก็จะช่วยเกี่ยวกับงาน Incharge คือเวลาที่ Incharge มีปัญหาอะไรก็จะช่วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 3: 34-37)

"ถ้าเป็น Team lead ก็คือขึ้นเวรมา 7 โมง ก็ต้องมานั่งฟัง Incharge ส่งเวร ว่าในแต่ละเวรที่รับมาเนี่ย มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง แล้ว Case ต่อไปที่กำลังจะเกิดขึ้นเนี่ยมันมีอะไรบ้าง Case ไหนเข้าก็โมง Case ไหนคิดว่าพิจารณาว่า Case ไหน Case ใหญ่ จะต้องมีคนใส่ Foley ใหม่ก็ต้องเข้าไปช่วยเขาเริ่ม Case แล้วก็คิดว่าจะต้องเตรียม Case นี้ให้ห้องนี้เตรียม เครื่องมือให้ห้องนั้น อะไรอย่างเงี้ยช่วยงาน Incharge แล้วก็ตามหมอก็พอแบบเสร็จ เอาช่วงไหนที่มีเวลาว่าง ช่วงนั้นก็เริ่มกันหมดละ เราก็มาตามหมอ ตามเครื่องมือ อิม แล้วก็ เปลี่ยน Incharge กินข้าว" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 2: 19-24)



“Team lead ก็ เอ่อ เข้ามาก็จะต้อง มารับส่งเวรพร้อมกับ Incharge มีหน้าที่ในการตาม หมอ ตามเครื่องมือ ตามบริษัทเนอะ เช็คดูความละเอียด เรียบร้อยของ Schedule ฝ่าตัด ในแต่ละวัน แล้วก็ช่วยเริ่ม On case เผื่อบางที่ห้องไหนมีปัญหาหรือว่าต้องการความช่วยเหลือ Team lead ก็ต้องวิ่งเข้าไปช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13/ 2: 27-29)

## 2. การบริการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์

โรงพยาบาลเอกชน ส่วนหนึ่งเน้นในเรื่องของงานบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่สามารถดึงดูดให้ ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลมากขึ้น พยาบาลและบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนนั้นจะต้องได้รับการฝึกฝน อบรมในเรื่องของการบริการ โดยเนื้อหาจะมีส่วน ในเรื่องของการให้ความสำคัญกับแพทย์ และผู้ป่วย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถจ่ายได้และผลกำไร ให้กับทางโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

### 2.1 ให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการของแพทย์

โรงพยาบาลเอกชน เน้นในเรื่องงานบริการเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งลูกค้าภายนอก เช่น ผู้ป่วย ญาติ บริษัทคู่สัญญา และลูกค้าภายใน ซึ่งได้แก่แพทย์ และพนักงานในตำแหน่งต่างๆ แต่ทาง โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญกับแพทย์เป็นหลัก เนื่องจากแพทย์ เป็นบุคลากรที่นำลูกค้าเข้ามา ใช้ บริการในโรงพยาบาล และถือเป็นผู้นำรายได้ ชื่อเสียง มาให้กับทางโรงพยาบาลอีกด้วย รวมไปถึง ห้องผ่าตัดที่ทางโรงพยาบาลจะคอยตอบสนองความต้องการของแพทย์ ในเรื่องของเครื่องมือผ่าตัด การ set case ผ่าตัด โดยที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคอยตอบสนองความต้องการของแพทย์อยู่เสมอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“โรงพยาบาลเอกชนนี้ คือ เค้าย้ายมาเพื่อให้บริการไง ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่นี้ จะปฏิเสธ ปฏิเสธไม่ค่อยได้ อย่างยิ่งหมอนี่ขอ Set case มาอย่างนี้ บางที่เราห้องไม่ว่าง คนไม่ได้ แต่มีห้อง ไม่มีคน ก็ปฏิเสธไม่ได้ ยังไงต้องหามาให้อะไรอย่างเงี้ย Case มันจะมี ทั้งคืน คือถึงแม้จะเป็น Elective ฉันทันทีจะสามารถ Set มาได้ ดีหนึ่งดีสอง ฉันทันทีสามารถ Set ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 7: 124-127)

“ผู้บริหารที่นี่ คือ ปลุกฝังมาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของแพทย์มากที่สุดไง แล้วก็จะ มาเหมือนมา Force กับเราว่า เราจะต้องทำไงก็ได้ให้เราตอบสนองแพทย์ให้เร็วที่สุด มาก ที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 16: 293-294)

“ที่นี่แบบตามใจหมอ แบบว่าคุณหมอต้องการยังไงเราก็จะเป็นคนตามคุณหมอไปยั้งนั้น เราจะไม่เป็นอะไรที่แบบว่าเป็นแบบแผนที่แน่นอน คือว่าสมมติอย่างวันหนึ่งรับ General ได้ 3 case 2 case คืออย่างที่คุณหมอเขา Set มาเราก็ต้องทำให้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 6: 104-106)

“หมอนี่นี่ก็คาดหวังว่า Set เมื่อไหร่ก็ต้องได้ทำคือเขาไม่สามารถรอได้ คือเห็นว่าเป็น โรงพยาบาลของเอกชน ผม Set มาคุณต้องมีห้อง มีคนให้ผมทำ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 7: 131-132)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จากการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์และตอบสนองความต้องการของแพทย์มากขึ้นไปนั้น ทำให้แพทย์เปรียบเหมือนพระเจ้าที่อยากได้อะไรก็สามารถมีให้ ตามความต้องการ

“ค่อนข้างที่จะ Service หมอ หมอคือแบบเหมือนพระเจ้าคือแบบอยากใช้อะไรมีให้ใช้สามารถ จัดซื้อจัดหาให้ใช้ได้ ในขณะที่รัฐบาล กว่าจะได้แต่ละชิ้นนี้ลำบากผ่านหลายขั้นตอน อย่างของ เรานี้เครื่องมือใหม่ ๆ มาเออเนี่ย เสนอหมอ หมออยากใช้ ใช้ครั้งสองครั้ง OK สั่งซื้อได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 9: 157-159)

### 2.1.1 เอาแต่ใจตนเอง

จากการที่ต้องคอยสนองต่อความต้องการของแพทย์ ทำให้ศัลยแพทย์เกิดนิสัยเอาแต่ใจตนเอง ต้องได้ทุกอย่างตามความต้องการ ทำให้พยาบาลมีความเห็นว่าแพทย์ไม่ถือว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นเพื่อนร่วมงาน

“หมอเขาจะทำอะไร เขาก็ทำได้ เพราะเราเป็นโรงพยาบาลเอกชน เขาต้องการทำเวลานี้ เขาก็ต้องทำ ผมว่างตอนนี้ คุณไม่ว่างไม่ได้ คุณเป็นโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมันก็ติดกับ โรงพยาบาลรัฐเนอะ ก็คือเหมือนกับว่าจะต้อง Support เขาทุกอย่าง ผมต้องการพยาบาล 3 คนคุณก็ต้องให้เพราะเป็นโรงพยาบาลเอกชน ผมเสียเวลาทำงานที่นี่ คุณก็ต้องหาให้ผม ให้ได้ เครื่องมือ ผมต้องการตัวเนี่ยคุณก็ต้องหามา เพราะคุณเก็บค่าใช้จ่ายคนไข้แพง คุณก็ต้องหามาให้ผม เพราะผมอยากใช้ผมอยากทำตอนนี้ ผมก็ต้องได้ทำอะไรอย่างเงี้ย เหมือนกับว่าเขาจะไม่ค่อยเห็นเราเป็นเพื่อนร่วมงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 11: 177-181)

### 2.1.2 แสดงกิริยาไม่สุภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า บางครั้งแพทย์แสดงออกถึงความไม่พอใจขณะทำการผ่าตัด เช่น ขว้างปาเครื่องมือ กระแทบเท้า หรือใช้เสียงดัง

“ก็จะมีเสียงดัง แสดงอาการเช่นจะกระแทบเท้า ขว้างปาเครื่องมือบ้าง พุดจาเสียงดัง หยาบ คายเล็กน้อย แล้วแต่บุคลิกลักษณะของแต่ละคน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 14: 245-246)

“ด่าเลยแหละ เออ คำก็ด่า บางทีก็ว่า แต่ว่าบางทีก็มีน้อย แสดงพฤติกรรมไม่สุภาพ ที่แบบ ขว้างปาโน่นนี่เนอะ แต่น้อยมาก ส่วนใหญ่ก็จะเจอแค่คำพูด ว่า ด่า กระแหนะ กระแหนะ ไอ้ตรงนั้น เราก็ต้องยอมรับว่า เราก็ต้องพิจารณาก่อนว่า เออ เราผิดจริงมั๊ย เออ เราผิดจริงเราก็ต้องยอมรับสภาพไป เออ ตรงนี้เป็นเพราะตัวเราเอง ที่เราแบบไม่ช่วยกันดูแลเตรียมไม่พร้อม แต่ถ้าบางครั้งมันก็มีแบบที่เง่าเหมือนกันที่แบบว่าความผิดของตัวเอง แต่กับโยนให้พวกเรารับผิดชอบ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 12: 223-226)

### 2.1.3 การจัดสรรพยาบาลตามความต้องการของแพทย์

จากการที่ต้องคอยตอบสนองความต้องการของแพทย์ มีบุคลากรพยาบาลที่มาจากหลายสถาบันเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของการเป็น Scrub nurse มีความแตกต่างกัน เพราะบางคนสามารถเข้าส่งผ่าตัดได้บางระบบ บางคนสามารถเข้าส่งผ่าตัดได้ทุกระบบ ทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายงานของหัวหน้าเวร ในบางครั้งบุคลากรพยาบาลมีไม่เพียงพอจำเป็นต้องให้บุคลากรที่ไม่ถนัดใน Case นั้นเข้าส่งเครื่องมือแทน ทำให้การส่งเครื่องมือไม่มีความราบรื่น บ่อยครั้งที่ทำให้แพทย์เกิดความไม่พอใจเพราะต้องการพยาบาลที่มีความคุ้นเคย จึงเกิดระบบ Request ของแพทย์ขึ้นในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน

“การ Manage case คือจำนวน Case มันก็เยอะถ้าทุกคนมีความสามารถทุกอย่างก็คงจะดี จะได้ไม่ต้องมานั่งแบ่งว่าคนนี้เข้า Case นี้ได้ไหม ก็จะสามารถเข้าได้หมด ทำให้หมดไม่ต้องมา Request อย่างปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 7: 123-125)

“ปัญหาที่เราเจอส่วนใหญ่ก็คือ หมอจะ Request น่อง น่องที่เข้า Case อย่าง Filed Plastic ก็จะทำให้้องคนนั้น คนนี้ เข้า Case มันลำบาก เพราะคนไม่พอ

อย่างน้องบางคนเขาก็ไม่ยากเข้า Case นี้อยากไป Case อื่นบ้าง เขาก็ลำบากใจ เพราะหมอเขา Request มา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 5: 77-78)

“หมอจะชอบ Scrub ไม่เหมือนกัน บางที่เหมือนตืดใจมาก ๆ ก็จะมี Request ขอ เป็นคนนี้ อย่างบางคนเนี่ย เค้ก ยกตัวอย่าง เช่น Case plastic น้องคนนี้ เข้าบ่อย ละ เหมือนคุ้นเคย กับการส่ง ต่อไป หมอก็จะ Request ก็เหมือนกันว่าตืดใจ หรือ Case ortho น้องคนนี้ได้เข้าบ่อย หมอก็จะ Request ต่อไปถ้าเป็น Case แบบนี้ ก็จะต้อง Request น้องคนนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 13: 234-236)

### 3. การบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย

ผู้ที่มาใช้บริการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากความต้องการ การบริการที่ไม่ต้องรอนาน ได้ทำการรักษากับแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงและมี ชื่อเสียงจากโรงเรียนแพทย์หลายสถาบัน ทางโรงพยาบาลมีชื่อเสียงและได้มาตรฐานระดับสากล ทำให้ผู้ใช้บริการยอมแลกกับค่าใช้จ่ายที่มีราคาแพง กอปรกับผู้ใช้บริการเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีความรู้ มีฐานะ เป็นบุคคลชนชั้นสูง มีทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ที่มีความคาดหวังในเรื่องของ คุณภาพของการรักษาและการบริการเป็นสำคัญ ถ้าหากงานบริการนี้ไม่เป็นที่พึงพอใจทำให้เกิด การฟ้องร้องขึ้นได้ จึงต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

“ผู้รับบริการที่เราเป็นคนต่างชาติส่วนใหญ่ แต่ถ้าเป็นคนไทยก็พวกตระกูลดัง ๆ มีชื่อในวง สังคมเท่าเทียมกันหมด ให้การดูแลเหมือนกันหมด อาจจะมี VIP นิดหน่อยก็ตรงที่ว่า Case บางครั้งเป็นเจ้า เป็นอะไรอย่างเนี่ย อันนั้นก็ต้องดูแลเป็นพิเศษ หรือไม่กี่ในส่วนของ แบบ Team กันเอง เพื่อนร่วมงานกันเองแบบเนี่ย เออ มีการฝากฝังกันนะ อะไรอย่างเนี่ย แต่อย่างอื่นเราก็ให้ความดูแลเหมือนกันหมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 13: 232-235)

“ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ต้องการการบริการที่ดี และคาดหวังคุณภาพการบริการสูง เพราะผู้ป่วยต้องเสียเงินเยอะและไม่ต้องการคอยนาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14/ 2: 40)

“ระบบเอกชนมันจะเป็นเหมือนธุรกิจหน่อย คือหมอเขาต้องการที่จะมาฝากคนไข้ รักษา คนไข้ให้หาย เขาอยากได้อะไรที่ดีที่สุด เพราะคนไข้เสียตังค์เยอะ คนไข้ค่อนข้างมีความรู้ และมีฐานะทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ เขาอยากให้มีการรักษาคนไข้ที่ดี เพราะเอกชนมี

ความเสี่ยงสูงที่คนไข้จะฟ้องร้องเมื่อการบริการไม่เป็นที่พึงพอใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 12: 207-210)

“เอกชน ผู้ป่วยบินมาจากต่างประเทศรีบไปรีบกลับก็ต้องรีบทำ จะต้อง Set case ทำผ่าตัดได้ตลอดเวลาและต้องให้บริการที่ดีที่สุดสำหรับผู้มาใช้บริการ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 10: 161)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 มีความคิดว่า ผู้ที่เข้ามาใช้บริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนนั้นน่าจะมีความรู้มากกว่าผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากทางโรงพยาบาลเอกชนไม่มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่บริการให้กับประชากรระดับล่าง และไม่ให้นักศึกษาทางการแพทย์เข้ามาฝึกงาน เนื่องจากรักษาระดับการให้บริการและป้องกันการถูกฟ้องร้อง

“อีกอย่างหนึ่งคนไข้ที่มาของโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้มากกว่าของรัฐบาล ซึ่งอาจจะเป็นที่ว่าของรัฐบาลคนไข้ไปเพราะต้องการรักษา 30 บาท ซึ่งเขาไม่ค่อยมีความรู้อะไรเท่าไร ถ้าทำอะไรไปเขาก็ไม่รู้เกิดผิดพลาดมาก็มารักษาใหม่ แต่ถ้าเป็นคนไข้ของเอกชนเขาจะมีความรู้มากอย่างเรื่องการผ่าตัดถ้าเขาติดเชื้อมาเขาก็จะฟ้องเราได้ทำให้เราต้องระมัดระวัง และคนไข้ของเราค่อนข้างที่จะ VIP ถ้ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นจะหนักกว่า แล้วที่นี้เขาจะไม่ให้นักศึกษามาฝึกงานเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 13: 234-238)

### 3.1 ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การบริการที่ให้กับผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดนั้น ต้องได้รับบริการอย่างดีที่สุดครอบคลุมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เปรียบเสมือนญาติ และทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน

“โรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างจะต้อง service ลูกค้าไม่ว่าจะเป็น หมอ คนไข้ หรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมงาน ก็คือรับผิดชอบหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด คือให้คิดว่าทุกคนเป็นเหมือนพี่น้องเป็นเหมือนญาติเราคนหนึ่งไม่ว่าจะเป็นคนไข้หรือใครก็ตาม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 12: 222 – 224)

“การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในความคิดของพี่คือการดูแลคนไข้ การให้การพยาบาลคนไข้เหมือนกับแผนกอื่นๆ เพียงแต่งานของเราจะต่างกันตรงที่เราจะเป็นการดูแลคนไข้ระหว่างการทำการผ่าตัด ซึ่งบางทีคนไข้อาจจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว



เราก็ต้องให้การดูแลให้ดีที่สุด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 14: 237-239)

### 3.2 จัดสรรเครื่องมือให้มีความพร้อมกับผู้รับบริการ

จากการตอบสนองของความต้องการของแพทย์ ในเรื่องของการสั่งซื้อเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ ทำให้เครื่องมือถูกสั่งซื้อและจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับความต้องการของผู้มาใช้บริการที่ต้องการเทคโนโลยีในการผ่าตัดที่ทันสมัยและมีความปลอดภัย รวมถึงไม่ต้องการเข้ายืมจากโรงพยาบาลอื่นซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาตามมา เพราะเครื่องมือเหล่านั้นมีราคาแพง ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับผิดชอบในการรักษาดูแลเครื่องมือที่เพิ่มจำนวนขึ้น ต้องเรียนรู้ถึงวิธีการใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสอนแพทย์ในบางครั้ง และไม่สามารถดูแลเครื่องมือเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึง หน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบนี้ก็เพื่อผู้มาใช้บริการการได้รับบริการอย่างดีที่สุด

“เรื่องเครื่องมือไม้เครื่องมือ ก็จะมีพร้อมกว่าที่อื่น ที่เคยเจอมา ก็จะไม่ต้องไปนั่งเดือดร้อน นั่งแบบยืมตามโรงพยาบาลอื่น เครื่องมือค่อนข้างจะพร้อม”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 12:109-110)

“ข้อดีของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนก็คือ เรื่องของเครื่องมือไม้เครื่องมือที่ทันสมัย มีราคาแพง และเราตามใจคุณหมอยกได้อะไรเราก็จะซื้อมาให้ เป็นเครื่องมือที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพและมีความพร้อม เพื่อรองรับกับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 9: 143- 145)

“เครื่องมือเยอะมาก คือตัวเองก็ตามไม่ทันเหมือนกัน ถูก Assign ให้มาดูแลเรื่องเครื่องมือ ก็ยอมรับว่าดูไม่ทัน คนเยอะขึ้น เครื่องมือเยอะขึ้น เราก็ทำแค่ส่งเครื่องมือให้ทัน ไม่ได้มาดูแลเรื่องการดูแลรักษา มันก็จะอยู่ที่ว่าเราจะจัดการอย่างไร เราจะให้บริษัทมา Train แค่เรื่องการใช้เครื่องมือรีเปลา เพราะเรายังใช้เครื่องมือกันไม่เป็น แล้วเครื่องมือก็จะพัง การดูแลรักษาทุกวันนี้แทบจะไม่ค่อยมี ซึ่งเครื่องมือที่เราใช้นี้ก็มีราคาแพง แล้วหมอก็คงขอให้ซื้อใหม่อยู่เรื่อย ทั้งๆที่เครื่องมือบางตัวหมอยังใช้ไม่เป็นเลย แต่ก็ต้องมีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 6-7: 110-116)

ในบางครั้งก็เกิดปัญหาตามมา เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการของห้องผ่าตัดมีจำนวนมาก เครื่องมือมีการใช้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบ่อย ทำให้เครื่องมือเกิดการชำรุดและไม่มีเครื่องมือทดแทน เพราะบางครั้งการบริหารจัดการในการสั่งซื้อเครื่องมือของแผนกห้องผ่าตัด ว่าเครื่องมือชนิดนั้นใช้มากน้อยแค่ไหน รวมถึงความต้องการของแพทย์แต่ละคนมีความต่างกันและไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เรื่องเครื่องมือ เพราะหมอมักจะคาดหวังกับโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าเครื่องมือต้อง Perfect แล้วว่าขนาดโรงพยาบาลใหญ่มากเครื่องมือก็ยังไม่ Perfect อยู่ดี ก็อยากให้หมอเข้าใจว่าเครื่องมือไม่ได้ Perfect ขนาดนั้นแล้ว Case ก็เยอะคือเครื่องมือเยอะก็จริง แต่มันต้องแบ่งกันใช้ อยากให้เขาคิดว่าถ้าเขาไปทำในโรงพยาบาลที่เล็ก ๆ บ้าง นี่เราโรงพยาบาลใหญ่เรามีเครื่องมือ Support เขาเยอะก็จริงแต่เขาก็จะว่ากรรไกรไม่คมบ้าง เราก็จะไปลับกรรไกรมาให้เขาใหม่ เขาก็ยังไม่พอใจ เราก็ไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 6/ 6:103-110)

“จำนวน Case เยอะทำให้เครื่องมือเสียหาย บางที่ไม่พอกับการใช้ บางที่ใช้ ๆ ไปแล้วไม่สามารถแทนที่ได้ทันเวลา งานเข้ามาด่วน เราไม่สามารถประสานงานกับอีกแผนกหนึ่งให้เขามาให้ทันเวลาได้ ก็อาจจะปัญหาบ้างในบางกรณี ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าเครื่องมือบางอย่างเรายังไม่ได้สื่อสารกับ Manager ว่าตัวนี้เราต้องใช้เยอะขนาดไหน เพราะเครื่องมือบางอย่างซื้อมาเยอะแต่ไม่ได้ใช้ บางอย่างใช้เยอะแต่ซื้อมาน้อยกว่า บางอันใช้บ่อยๆ ก็เลยเสื่อมคุณภาพไป ไม่มีการทดแทน” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 11/ 5: 72-78)

#### 4. เป็นงานที่หนักและเหนื่อย

ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนนั้น มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน โดยแบ่งเวลาออกเป็น 3 ช่วง ช่วงเวลาละ 8 ชั่วโมง คือ ช่วงเช้า 7.00 - 15.00 น. ช่วงบ่าย 15.00 - 23.00 น. และช่วงเวลากลางคืน 23.00 - 7.00 น. บ่อยครั้งที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องขึ้นปฏิบัติงาน 2 ช่วงเวลา เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนน้อย จำนวน case ผ่าตัดมาก แพทย์ set ผ่าตัดได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน รู้สึกว่าสิ่งที่ทำไปไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนมีการลาออกมากที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เป็นงานที่ค่อนข้างหนัก หนักแล้วก็เหนื่อย พองานหนักและเหนื่อยแล้วจำนวนคนมันไม่ค่อยพอกับ Case ก็คือคนมันจะน้อย แล้ว Case เนี่ย เราปฏิเสธไม่ได้ ก็คือยังไงเราก็ต้องรับ คือที่นี้ หมอเค้าจะก็คือปฏิเสธไม่ได้ คือยังไงเราก็ต้องรับถึงจะเลื่อนเวลาได้มากได้น้อย ยังไงคุณก็ต้องรับ คุณจะปฏิเสธไม่ได้เลย ถึงจะเป็น Case แบบ Elective ธรรมดา ๆ คุณก็ต้องรับ แล้วคนมันก็ยิ่งน้อยไป พอคนมันน้อย Case เยอะ มันก็ไม่เหมาะสมกันละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 4: 66-69)

#### 4.1 ทำงานเกิน 8 ชั่วโมง

จากการที่บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานเกิน 8 ชั่วโมงตามที่กฎหมายแรงงานได้กำหนดไว้ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

“ตามกฎหมายแรงงานเขาก็ 8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ที่นี้ 16 ชั่วโมงนะคะ แบบว่าเดินลงเวรเดินไม่ได้แล้วจะต้องคลานลงแล้ว เหนื่อยมาก ล้า เข้าป้าย แต่บางทีเวรเดียว 8 ชั่วโมงต่อวันก็ไม่ได้ลงตรงเวลาเลย ยุ่งมาก ๆ Incharge มาขอห้องให้อยู่ต่อเราก็ต้องอยู่ อย่าง 10 ชั่วโมงอะไรก็ว่าไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 10: 171-173)

“งานเยอะคือการทำงาน คน ๆ หนึ่งทำงานเกิน 8 ชั่วโมง คนๆนั้นประสิทธิภาพก็ลดลงแล้ว คือบางที่เราทำงาน 16 ชั่วโมง เคยมีทำถึง 20 ชั่วโมง ตั้งแต่ 6 โมงเช้าถึงตี 2 ซึ่งประสิทธิภาพลดลงมาก สุขภาพแย่งลง มันก็ไม่คุ้มกับที่เราทำลงไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 9: 146-147)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้เปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เหมือนกับกรรมกรห้องแอร์ ที่ต้องแบกรับกับภาระงานที่หนักแต่ไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ

“เป็นกรรมกรห้องแอร์ ยิ่งกว่ากรรมกรอีก กรรมกรเขายังได้พักเที่ยงกินข้าว ชั่วโมงนึงนะแต่เราไม่ได้พัก แบบบางที่เรากินข้าวได้ 5 คำ งานหนักเงินเดือนน้อยด้วย เอกชนต้องได้เงินเดือนเยอะกว่านี้ละงานขนาดนี้ แต่งานหนักเงินเดือนน้อยแต่ถ้าเทียบกับโรงพยาบาลอื่นแล้ว Work load ไม่ได้มากขนาดนี้ มันก็ OK เหมาะสมกับเงินเดือนแต่ว่าของเรามันงานหนักมาก เขาถึงอยู่ไม่ได้กันลาออกกันหมดไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 9: 142-145)

## 5. ผลกระทบจากการทำงาน

### 5.1 มีข้อจำกัดในงาน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าบทบาทที่ทำให้พยาบาลเอกชนนั้นรู้สึกขาดหายไป คือในเรื่องของการทำหัตถการพยาบาล เช่น การเปิดเส้นให้สารน้ำ เรื่องของการบริหารยา เนื่องจากห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนนั้น หน้าที่ในการให้สารน้ำและยาส่วนใหญ่เป็นของวิสัญญีแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาล ส่วนน้อยที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะทำหน้าที่นี้ ทำให้ขาดความชำนาญในเรื่องของการทำหัตถการ และขาดความรู้ในเรื่องของยา

“Case local อย่างคนไข้ไม่ได้เปิดเส้นมา คือของเราจะเสียตรงนี้แหละ ตอนสมัยเรา Train nurse เราเปิดเส้นเป็นว่าเล่น เราก็เก็บ Case ทำอะไรได้ไง แต่พอเราเข้ามาทำงานในเอกชนปั๊บ การเปิดเส้นเราก็ไม่ชำนาญแล้ว เราก็ต้องไปเรียกพยาบาลพักฟื้นมาเปิดให้ ซึ่งตรงนี้เราทำไม่ได้เหมือนพยาบาลทั่วไป ซึ่งจริงๆแล้วมันเป็นบทบาทของเรา ที่อื่นเขาทำได้ แต่ที่นี่เราทำไม่ได้ โดยรวมแล้ว Case ที่ต้องเปิดเส้นเป็นหน้าที่ของดมยาหมด พี่ว่าจริงๆ เราก็ไม่อยากไปก้าวก่ายกับดมยาเขาหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 / 2: 28-32)

“บางที่อาจจะมองหรือว่าลืมนิดในด้านของ Med ซึ่งควรที่จะมีสำหรับทุกคนนะคะว่า การเรียนพยาบาลมา เราเรียนทุก ๆ ด้าน แต่บางที่เรามองผ่านไปว่า 100 Med ไม่เกี่ยวกับเรา ซึ่งสำหรับตัวเองคิดว่ามันไม่ใช่ บางที่เราเป็นส่วนร่วมหนึ่งในการผ่าตัด เกิดเรารับคนไข้ก่อนที่จะเข้าห้องผ่าตัด แล้วทราบดีว่าอ้อ คนไข้แพ้ยาตัวนี้ บางทีก่อนที่จะเข้า Filed ผ่าตัดเราเห็นอ้าวคุณหมอมองจะใช้ยาตัวนี้ เราก็ อ้อ คุณหมอมองคะ นี่คือนี่ที่คนไข้แพ้ อาจจะช่วยเหลือเหมือนกับว่า ช่วยย้ำความจำ นั่นคือสิ่งที่ควรจะมีเพิ่มเติม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 / 18: 303-307)

### 5.2 เกิดความรู้สึกที่เป็นรอง

การทำงานห้องผ่าตัดนั้นอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีศัลยแพทย์นำทีมในการผ่าตัดนั้น ๆ แพทย์ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และสมาธิ ย่อมทำให้เกิดความเครียดบ่อยครั้งที่ศัลยแพทย์ใช้อารมณ์กับเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องคอยรองรับอารมณ์อยู่เสมอ ไม่สามารถโต้ตอบการกระทำใด ๆ ได้ เปรียบได้กับคนที่คอยรองมือรองเท้าไม่ได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงานที่เป็นแพทย์ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดนั้นรู้สึกด้อยค่าในอาชีพ ดังคำที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ไม่รู้ว่าเค้าเห็นค่าเราหรือเปล่า บางทีก็แบบโดนข่มโดนว่าซะจนอะไรเนี่ย เราก็อาชีพหนึ่งนะ เราก็ไม่ได้ด้อยค่า ไม่มีเรา Case เค้าก็เดินไม่ได้เหมือนกันแล้วแต่หมอมอง”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 11: 179 -180)

“คืออาจารย์บางท่านก็ดีเราสามารถพูดคุยต่อรองกับเขาได้แต่สำหรับอาจารย์บางท่านเราก็ช่วยเขาเข้า Case แต่เขาก็ลืมนึกว่าเราเป็นเพื่อนร่วมงานเขาไม่ได้ให้เกียรติเราเหมือน กับว่าเขาคิดว่าเราเป็นคนรองมือรองเท้าเขารึเปล่า ถ้าเป็นในช่วง 1 หรือ 2 ปีแรกอาจจะไม่มี ปฏิกริยาโต้ตอบอะไรเท่าไรเพราะยังเด็กอยู่ ยังใหม่ แต่พอปีที่ 3 เราเริ่มรู้สึกอะไรมากขึ้น แล้วอาจารย์ที่เขาไว้ใจเราก็มีมากขึ้นแต่อาจารย์บางคนเขาก็ลืมนึกว่าเราเป็นเพื่อนร่วมงานเขา”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 6: 97-103)

เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเผชิญและรองรับอารมณ์ของแพทย์อยู่เสมอ ทำให้ พยาบาลต้องพยายามที่จะทำใจ เพราะไม่ต้องการให้เกิดความขัดแย้งในที่ทำงาน เนื่องจาก การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ผู้ให้ข้อมูลจึงกล่าวว่าต้องการให้เรื่องนั้นจบไป ในงานไม่นำเรื่องที่เกิดขึ้นกลับไปหลังเลิกงาน

“เลิกงานแล้วก็ทิ้งให้หมด อย่าเอาอารมณ์กลับตามลงเวรไป บางทีก็แค่ออกจากห้องต้องจบ ที่ห้องนั้นแล้ว บางทีก็เข้า Case ไปแล้ว โอ้โหโดนด่าละเลย ออกจากห้องคนนอกห้องไม่ได้รู้ อีไหนอีไหนด้วยก็เลยจบ ก็จบไปแค่นั้น คิดว่าหมอคำคงไม่เอาเราไปเป็นอารมณ์หรือจบ ก็จบ ต้องรู้จักจบ บางวันก็จบไม่ได้เหมือนกันก็กลับไปคิด ๆ ๆ แต่พอนอนตื่นมาก็หาย”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 8: 128-130)

“ทำใจบอกได้เลยว่า ทำใจ เพราะว่า ถ้ามว่าเราโดน โดนเสร็จ จะให้ทำยัง โดนด่าไปแล้ว โดนว่าไปแล้ว ต้องยอมรับซึ่งบางครั้งเนี่ยพอเราถูกด่า ก็มีอารมณ์เนอะ บางครั้งเรา Control อารมณ์ได้ ไม่ได้บ้าง ซึ่งบางครั้งมันก็ดีกับตัวเรา แล้วก็ไม่ได้กับตัวเราเองด้วย ถ้า เราแสดงอารมณ์ที่มันไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่มันไม่เหมาะสมออกไป แล้วเรามานั่งเสียใจ ที่หลังว่า เออ รู้สึก แย่กับตัวเองที่หลัง ไม่น่าทำอย่างเงี้ยลงไปเลย แต่ว่า ณ จุด ๆ นั้น เหมือนกับที่เราถูก Pressure ทุก ๆ ด้าน เออคนเรามันก็คนเนอะมันก็ควบคุมยากนิดหนึ่ง”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 3: 37-42)



### 5.3 รongรับอารมณ์ที่ไม่แน่นอนของแพทย์

การทำงานของบุคลากรในห้องผ่าตัดต้องเผชิญกับความเครียด เพราะทุกเสี้ยว นาทีของการทำผ่าตัด มีความหมายต่อชีวิตของผู้ป่วย จากภาวะนี้ทำให้ต้องใช้สมาธิ และมีความกดดันสูง โดยเฉพาะแพทย์ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมที่ต้องนำพาให้ช่วงต่าง ๆ ของการผ่าตัดนั้น ให้ผู้ป่วยปลอดภัย บ่อยครั้งที่พบว่า การแสดงออกของแพทย์มีความไม่เหมาะสมกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องคอยรับอารมณ์ เช่น การว่ากล่าวทั้งที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล แสดงออกโดย พูดคำหยาบคาย แห็นับแถม หรือแสดงกิริยาต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้ที่ให้ข้อมูลดังนี้

#### 5.3.1 ถูกว่ากล่าวโดยไม่มีเหตุผล

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์ที่ทำผ่าตัดบางครั้งใช้อารมณ์ในการทำผ่าตัดอย่างไม่เป็นเหตุผล เมื่อมี Scrub nurse ใหม่ที่ไม่คุ้นหน้า หรือการผ่าตัดที่ยาก ลักษณะการแสดงออก คือ ดูใช้คำพูดหยาบคาย แห็นับแถม ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น Scrub nurse รู้สึกไม่พอใจ แต่ต้องใช้ความอดทนเพื่อที่จะทำให้การผ่าตัดนั้นเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย

“ก็ขอบดู ดูแบบไม่มีเหตุผล ดูแบบไร้สาระ ดูแบบฉันอยากดูอะไรอย่างเงี้ย แต่ว่าคุ้นหน้าเมื่อไหร่ทำผิดก็ไม่โดนดูประมาณนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 6: 86)

“ซึ่งบางทีเขาก็จะพูดคำหยาบก็มีนะ ฟีดฟีดก็มี บางครั้งใช้คำด่าว่าโง่ ไม่มีสมองก็มี แล้วเราก็ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานมาด่าเราอย่างนี้หรอก แล้วตัวเราเองก็ไม่อยากให้ใครมาว่าเราว่าโง่ ไม่มีสมองหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 9: 151-154)

“บางทีเป็นการเห็นับแถมบ้างก็มี แต่เื่อถึงขั้นด่าอะไรอย่างเงี้ย ก็คือบ่อยครั้ง ส่วนใหญ่จะเป็นพวกเห็นับแถม หรือไม่ก็มาฟ้องหัวหน้าอะไรอย่างเงี้ยมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 14: 247-248)

“ก็มีบ้างที่โดนว่า โดนดู อย่างหยาบคายก็รู้สึกไม่ค่อยดีแต่เราก็ทำเป็นไม่สนใจเพราะเรารู้สึกว่าเราปฏิบัติอย่างดีที่สุดและทำให้คนไข้ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 16:270-271)

### 5.3.2 ถูกว่ากล่าวอย่างมีเหตุผล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่า แพทย์ที่ทำผ่าตัดบางรายมีการว่ากล่าวอย่างใช้เหตุผล เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเตรียมของไม่พร้อมใช้ในการผ่าตัดของ Scrub nurse การทำหน้าที่ช่วยเหลือได้ไม่ดี

“ส่วนมากก็จะมีบางคนที่ดูแบบมีเหตุผลเพราะเราเตรียมของไม่พอหรือว่าช่วยได้ไม่ดี เตรียมของไม่พร้อม ทั้งที่เป็น Case ที่เป็น Routine ทั่ว ๆ ไปที่หน้าจะเตรียมได้ครบไม่มีอะไรมาก ถ้าเราเตรียมไม่ครบหรือว่าเขาต้องการแต่ไม่มีให้นี่ เราก็จะถูกว่า หรือบางคนอาจจะไม่ค่อยมีเหตุผล อารมณ์หงุดหงิดมาจากที่อื่นหรือว่าเป็นด้วยตัวของเขาเองที่ไม่สามารถทำได้เขาก็จะมาลงที่ตัว Scrub” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 4: 60-62)

### 5.4 มีการลาออกของพนักงาน

บ่อยครั้งที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนมีการลาออกกันอยู่เสมอ เนื่องจากทนรับกับสภาพงานไม่ไหว เพราะปริมาณงานที่มาก ทำให้รู้สึกหนักและเหนื่อย ไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ เกิดความรู้สึกท้อในงานเพราะต้องทำงานร่วมกับแพทย์ระดับสูงไม่สามารถแสดงความคิดเห็นใด ๆ ได้ จึงแสวงหางานที่สบายกว่าและได้รับการพักผ่อนมากขึ้น ค่าตอบแทนมีความเท่าเทียมกัน

“คนมันลาออกกันเยอะ งานมันหนักคนก็ไม่อยากอยู่ ค่าตอบแทนน้อยก็ลาออกไปอยู่ที่ที่มันสบายกว่า เงินน้อยหน่อย แต่สบาย เขาก็จะย้ายไปอยู่ที่อื่นกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 7: 114-115)

“เป็นเพราะรายได้ที่ใหม่ให้เงินเยอะกว่าก็อยากไป มีเงินมาเป็นตัวล่อ ไม่ก็ทนรับกับสภาพงานไม่ไหว เข้า Case หนักแล้วก็รู้สึกว่าเหนื่อย เค้าคิดว่าเค้าจะไปหา ไปทำงานอื่นอาจจะสบาย เงินเดือนอาจจะน้อยลงแต่ทำงานสบายขึ้นได้พักผ่อนมากขึ้นบางคนก็ยอมแลกตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 14: 231-233)

“บางคนเค้ารู้สึกไม่ไหวกับที่นี่ เพราะว่ากับสิ่งที่เค้าเจอบาง Case ที่เค้าเจออะไรอย่างนี้คือเหมือนอาจารย์หมอที่นี่ก็เป็นระดับศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ อะไรอย่างนี้เลือกที่แบบระดับความรู้แน่น ๆ เก่ง ๆ ของประเทศมาทำงานที่นี่ทั้งหมด ส่วนพวกหนูก็เหมือนมดตัวเล็ก ๆ เลยแบบว่าไม่สามารถแสดง Power อะไรได้เลย ก็แบบอาจจะมึบ้าง

ที่รู้สึกท้อ แยก ก็ออกกันไป ทั้งปัญหาเรื่องการเงิน เรื่องอะไรอย่างนี้มันไม่คุ้มค่ากัน”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 15: 272-275)

“ปริมาณงานมันหนัก แล้วบางทีการพักผ่อนมันก็น้อยลงไป แล้วก็บางทีที่นี่ ถ้าอยากได้เงินเยอะ ต้องขึ้นเวรเยอะ ต้องทำเยอะ บางทีก็กลัว ก็เหนื่อยอะไรอย่างเงี้ย คืออยากได้เงินมาก แต่ไม่มีแรงที่จะทำอะไรได้ Over ขนาดนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 6: 98-99)

## 6. การคงอยู่ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน

การสร้างสิ่งจูงใจของโรงพยาบาลเอกชน ให้กับพนักงานโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก็คือเรื่องของ ค่าตอบแทนที่สูงกว่า การเสนอสวัสดิการที่เทียบเท่ารัฐบาล และความก้าวหน้าในอาชีพ ที่มีโอกาสในการเติบโตได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน มีความรักในวิชาชีพของตนเอง

### 6.1 ความรู้สึกรักในงานห้องผ่าตัด

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความรู้สึกที่ตรงกันคือรักงานห้องผ่าตัด สนุกกับงานที่ทำ เพราะลักษณะงานมีความท้าทาย ถึงแม้จะเผชิญกับการทำงานที่หนักและเหนื่อยก็ตาม เพราะได้รู้ในสิ่งที่คนส่วนใหญ่ไม่เห็น มีความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา รวมถึงไม่ต้องวุ่นวายกับญาติผู้ป่วย ถึงแม้ลักษณะงานต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดัน กลับทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความภาคภูมิใจ เป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ลาออกจากวิชาชีพนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“บอกตรง ๆ ว่าเป็นคนที่รักงาน Scrub nurse งานห้องผ่าตัด ทุกอย่าง มีความสุข อย่างที่เราได้ช่วยเหลือคนที่แย ๆ แล้วเราทำให้เขาหาย พึ่งมารู้ว่าตนเองชอบงานนี้เมื่อมาอยู่ที่นี่ แต่ว่าตอนนั้นเป็นเด็กใหม่เราก็จะเครียดและกดดันจากการ Train ของพี่จะเครียดมาก แต่มาอยู่ที่นี่ก็ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เรารู้สึกสนุกที่เราทำได้ บางครั้งรู้สึกว่าร่าเริงใจว่าบางทีเราทำก็ไม่ ๆ ได้อะไรขึ้นมา ผลตอบแทนที่ได้เราทำก็ไม่คุ้มกับสิ่งที่เราทำ อย่างเช่น เราทำ 100 ได้มาแค่ 50 บางทีก็เกิดความท้อใจ แต่เราก็ยังไม่อยากคิดจะลาออกเพราะรักงานนี้อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 7: 117-121)

“ก็ชอบนะหนูเห็นคนลาออกไปขายของกันเยอะแยะ แต่หนูก็อยากเป็นพยาบาลส่งเครื่องมืออยู่อย่างนี้ ถ้าไม่ออกไปเลี้ยงลูกซะก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 4: 162)

“ด้วยความที่เรารักอาชีพนี้ด้วย เป็นมาตั้งแต่เด็กแล้วมีความคิดว่าอยากเป็นพยาบาล แล้วพอได้มาเรียนก็คิดว่ามาไม่ผิดทาง แล้วพอมาทำในห้องผ่าตัดจริง ๆ ก็มีความรู้สึกว่ารหมอก็ยอมรับในฝีมือเรา ถ้าคิดเข้าข้างตัวเองก็ว่าตัวเองไม่มีพื้นฐานนี้เลย ผ่าห้องผ่าตัดมาแค่หนึ่งอาทิตย์ตอนเรียน แล้วแต่ก่อนก็ทำงานนอร์ดมาก่อน 1 ปี แล้วจึงได้มาเริ่มทำงานในห้องผ่าตัดที่นี้แหละ ซึ่งตรงนี้ก็มีความภูมิใจตัวเองเหมือนกันที่ว่าหมอยอมรับ เพื่อนร่วมงานและน้อง ๆ ยอมรับ ก็คิดว่ามาไม่ผิดทางแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 10: 186-190)

“รู้สึกดีนะค่ะ รู้สึกประทับใจ เพราะว่าตัวเองชอบทางด้านOR มาตั้งแต่ต้นแล้วพอได้มาทำงานรู้สึกว่าได้ก้าวมาในจุดที่ตัวเองรัก แล้วก็ทำทาย ได้เห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 5: 83-84)

“พี่ชอบที่มันจะไม่ต้องไปวุ่นวาย Contract ญาติเยอะก็เลยเลือกที่จะมาอยู่ที่ตรงนี้ได้รู้อะไรที่คนอื่นเค้าไม่เห็นอะไรอย่างเนี่ย เปิดหน้าต่างไปเจออะไร คือต้องใจรักทางด้านนี้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 6: 104-105)

“ก็ OK นะค่ะ เพราะชอบอยู่แล้ว เราถนัด เรามีความตั้งใจ มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลคนไข้ คนที่ไม่สบายคนที่เจ็บป่วยให้ดี เลยมีทัศนคติที่ดีกับงานโดยภาพรวม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 6: 97-98)

## 6.2 ค่าตอบแทนที่สูง

ในเรื่องของค่าตอบแทนเป็นสิ่งดึงดูด และจูงใจ ให้พยาบาลห้องผ่าตัดจากโรงพยาบาลของรัฐเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากได้ค่าตอบแทนที่สูง

“ข้อดีก็อย่างที่บอกว่าเรื่องของเงิน ค่อนข้างจะดีกว่ารัฐบาล แต่ยังไม่ดีเท่าที่เราทำ คือบอกตรงๆที่ย้ายมาอยู่ที่นี่ก็เพราะเงิน เงินเดือนที่มันจะเยอะกว่าก็จะดีตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 8: 142-143)

“เราได้เงินดี ได้เงินเยอะ อยู่เอกชน เงินเดือนต้องเยอะต้องได้ค่า case จะอยู่ด้วยความเป็นเอกชนโรงพยาบาลก็มีเงินเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 9: 151)

### 6.3 มีความก้าวหน้าในอาชีพ

ความก้าวหน้าในอาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน มีโอกาสที่จะเลื่อนขั้นได้ จากพยาบาลระดับปฏิบัติการ ไปสู่พยาบาลระดับหัวหน้าเวร แต่มีความจำกัดในตำแหน่งที่สูงขึ้นไป เช่น ผู้จัดการแผนก บุคคลที่สามารถเข้ารับตำแหน่งนี้ได้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูงที่มีต่อบุคคลนั้น บางครั้งได้เลื่อนตำแหน่งขณะที่อายุไม่มาก ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนทำใจยอมรับและพอใจกับตำแหน่งที่ได้รับอยู่

“ตอนนี้ก็เป็นระดับหัวหน้าระดับหนึ่งแล้ว ถ้าจะก้าวหน้าขึ้นมาอีกก็อาจจะจะเป็น *Manager* แต่ก็คงจะลำบากหน่อยกับตำแหน่งนี้ เนื่องจากมีคน *Fix* คนที่เขาเป็นอยู่แล้ว รองรับอยู่แล้ว ก็ไม่ได้คาดหวังที่จะก้าวหน้ามากกว่านี้ เราทำให้เต็มที่ ซึ่งเราก็ตอบใจกับระดับนี้แล้ว ให้มีความมั่นคงกับหน้าที่ มีรายได้ ซึ่งตอนนี้ก็ยอมรับได้แล้วกับความก้าวหน้าระดับนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 6: 100-103)

“ถ้าถูกใจจะมีโอกาสเยอะกว่า สมมติว่าถูกใจใช้มะ แค่ว่าจะมอบโอกาสให้ ทั้ง ๆ ที่บางที่อายุงานไม่เยอะ แต่ก็โตได้ อย่างดูจากที่อื่นจาก *เวิร์ด* อะไรอย่างเงี้ย บางทีเฮ้ะ เป็นหัวหน้าเราแล้วเหอ เพิ่งเข้ามาไม่กี่ปีเอง ยังดูสาว ๆ อยู่เลย ซึ่งปกติ เวลาเราเห็นที่ *รัฐบาล* ที่โรงพยาบาลเอกชนมันบางแห่งพยาบาลอายุเยอะใช้มะ แต่ถ้าที่นี้พี่เห็น ยังเอ๊าะอยู่เลย ยังเด็ก ๆ เป็นหัวหน้า *เวิร์ด* แล้วเป็นระดับสูงแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 10: 183-187)

“พยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องของความก้าวหน้า ความเป็นจริงระบบของเอกชน ความก้าวหน้ามีน้อยนะเพราะมันจะมี *Rate* อยู่ แค่ว่าพยาบาลได้ขึ้นมาอีก *Step* หนึ่งก็เป็น *Incharge* ซึ่งก็ไม่ได้ถือว่ามันก้าวหน้าอะไร เป็น *Incharge* ก็เหมือนกับพยาบาลทั่ว ๆ ไป แล้วขั้นระดับอีกทีหนึ่งก็เป็นหัวหน้าเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 8: 128-130)

### 6.4 มีสวัสดิการที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน คือ เรื่องของสวัสดิการ ที่ไม่มีการไล่ออกจากงาน การให้ผลประโยชน์เมื่อเกษียณอายุ หรือการให้ค่าตอบแทนพิเศษเมื่อปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา นาน รวมทั้งในเรื่องการดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งสวัสดิการมีความเทียบเท่ากับ *รัฐบาล*



“เขาจะไม่ทิ้งพนักงาน เวลาทำอะไรก็ไม่คิดถึงผลประโยชน์ของตัวเองอย่างเดียว ถ้าไปไหนก็จะจัดให้ไปด้วยกันไม่ปล่อยให้ลอยคออยู่คนเดียว เหมือนลงเรือลำเดียวกันแล้วไปไหนไปด้วยกัน ไม่การไล่ออก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 17: 307-309)

“ทำเอกชนจะได้สวัสดิการ ผลตอบแทนมากกว่า เพราะถ้าเป็นเอกชนจะเน้นเรื่องค่าตอบแทนมากกว่า เกี่ยวกับสวัสดิการเราคิดว่าที่นี้เขาให้สวัสดิการเราดีในเรื่องของการดูแลรักษาในเรื่องของสุขภาพ และค่าตอบแทนเมื่อเกษียณอายุ หรือในเรื่องของโบนัสพิเศษเมื่อครบรอบการทำงานที่อยู่ในโรงพยาบาลนี้ทุก 10 ปี 15 ปี 20 ปีหรือมากกว่า 20 ปีขึ้นไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10/ 6: 98-101)

## 7. การทำงานที่มีความเสี่ยง

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด สามารถเกิดความเสี่ยงจากการทำงานได้บ่อยครั้ง เช่น การถูกของมีคมบาด หรือตำ การกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าบริเวณใบหน้า หรืออวัยวะที่มีบาดแผลอยู่แล้ว ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเสี่ยงต่อการติดเชื้อขึ้นได้ จึงมีการระมัดระวังของพยาบาลในระหว่างการปฏิบัติงาน แต่เมื่อเกิดเหตุขึ้นทางโรงพยาบาลมีสวัสดิการ การรักษารองรับให้กับเจ้าหน้าที่

“ถ้าบาดเจ็บหนัก ๆ คงไม่มี แต่ถ้าอย่างเข็มฉีดยาที่มันก็มีบ้าง แต่มันก็เป็นเข็มที่มันยังไม่ได้ใช้ เข็มที่เราใช้ Draw ยาที่ยังไม่ได้ไปถูกคนใช้ โอกาสเกิดมีตลอดทุกครั้งที่เข้า Case ในเรื่องของมีด ในเรื่องของมีคมอื่น ๆ แต่ขึ้นอยู่กับความระมัดระวังของเรา และเราต้องระวังตัวเราด้วย แล้วก็ระวังกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึงแพทย์แล้วก็คนช่วยด้วย เพราะเราจะ Protect ตัวเราเองอย่างเดียวเราก็คิดว่ามัน Save สุดแล้ว แต่บางที่เขาส่งเครื่องมือกลับมาหรือว่าสวนทางกันมันก็เกิดได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 9: 148-151)

“บางทีก็พวกบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ โดนเข็มตำ บางทีก็มี คือมันเกิดขึ้นได้ มันเป็นเรื่องอะไรที่เหมือนมันแรงขึ้น รวดเร็ว มันก็เกิดขึ้นได้ บางคนก็จะโดนเหมือนกัน แต่สำหรับตรงนี้เค้าก็จะมีสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่ ในเรื่องที่ไม่โดนเข็มตำ อะไรอย่างนั้นนะคะ ชีวิตปลอดภัยของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 8: 139-141)

“ค่อนข้างเสี่ยงมาก อย่างเกิดอุบัติเหตุในงาน เราสัมผัสกับเลือด กับเข็ม กับ Secretion อะไรหลาย ๆ อย่างโดยตรง มันจะเสี่ยง ถ้าเราไม่ระวังตัวเอง ไม่สวมถุงมือ หรือว่า

ทะเล่อทะล่า ไร้ร่องรอยอะไรอย่างนี้ คือเกิดแบบเข็มจิ้มมือ หรือว่าอะไรไปอย่างนี้ สัมผัสกับเลือดคนไข้ที่เขาติดเชื้อมา คือเราก็ต้องเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ มันค่อนข้างที่จะไม่คุ้มนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13/ 14: 235-237)

“เคยเจอเข็ม Suture อะคะ บางทีหมอย็บเราต้องช่วยจับบริเวณแผล จับเพื่อให้หมอย็บได้สะดวก แล้วเค้าก็พลาดมาโดนเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16/ 16: 298-299)

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาล เอกชนว่า จะต้องรับบทบาทในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย เป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีม ซึ่งการทำงานจะต้องให้ความสำคัญกับแพทย์และผู้ป่วย แต่การทำงานต้องเผชิญกับการทำงานที่หนักและเหนื่อย ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งในเรื่องของการทำงานที่มีข้อจำกัด เกิดความรู้สึกที่เป็นรอง และมีการลาออกของพยาบาลในที่สุด แต่การสร้างแรงจูงใจของโรงพยาบาลเอกชนที่ทำให้มีการคงอยู่ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ เกิดความรู้สึกรักในงานห้องผ่าตัด มีค่าตอบแทนที่สูง มีความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีสวัสดิการที่ดี รวมทั้งการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเจอกับการทำงานที่มีความเสี่ยง

## ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาล เอกชน

ลักษณะงานในห้องผ่าตัด เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย การทำงานต้องอาศัย ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูงต่องานที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้การทำงานในห้องผ่าตัดนั้นเต็มไปด้วยความเครียด เช่นว่า จากการที่ต้องปิดผ้าปิดปากและจมูก การสวมหมวกไว้ตลอดทั้งวัน มีช่วงหยุดพักรับประทานอาหารในเวลาสั้น ๆ การที่ต้องยืนติดต่อกันหลายชั่วโมงในรายที่ต้องใช้เวลานานในการทำผ่าตัด การทำงานที่ต้องอยู่นอกเวลาการปฏิบัติงานตามปกติ หรือเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (On call) อยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทำให้แบบแผนการใช้ชีวิตการรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการขับถ่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเผชิญกับการพึ่งพาตนเองในการเรียนรู้งานและนำคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้วย

## 1. แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาของการผ่าตัดแต่ละประเภทได้เป็นที่แน่นอน เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน รวมถึงพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นในแต่ละระบบ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนให้บริการการผ่าตัดทุกระบบภายในร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง ฉะนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานรวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ให้มีความครอบคลุมทั้งในช่วงเช้า บ่ายและช่วงเวลากลางคืน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตประจำวันให้เข้ากับสภาวะของงานทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อนหลับนอน และการขับถ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายตามมา เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท เป็นต้น

### 1.1 การรับประทานอาหาร

พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนนั้นได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารว่าไม่เป็นเวลา เนื่องจากไม่สามารถกำหนดระยะเวลาของการผ่าตัดได้อย่างแน่นอน ในบางครั้งต้องรับประทานอาหารก่อนเพื่อเป็นการเตรียมตัวและป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“งานในห้องผ่าตัดค่อนข้างเร่งด่วน เวลากินข้าวไม่แน่นอน ถ้าว่างจึงจะไปทานข้าวได้ คุณภาพชีวิตเทียบกับอาชีพอื่นไม่ค่อยได้ เพราะว่าเร่งด่วน มีไม่จำกัด ทำให้ไม่ค่อยได้ทานตรงเวลา อยู่ที่เรา manage ตัวเอง ถ้าวันไหนยุ่งมากอาจจะไม่ได้ทานเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 11/ 8: 138-140)

“การรับประทานอาหาร อยู่เอกชนในเรื่องของการกินจะไม่ตรงเวลาเลย เพราะว่าบางที่มี Case เข้าก็ต้องขึ้นเวรแต่เช้า เวลาที่จะไปทานข้าวก็จะไม่ค่อยมี บางที่เสร็จ Case บ่าย บางที่ก็เสร็จเร็ว รับประทานอาหารจะไม่ตรงเวลาเลย คือจะไม่ได้เป็นแบบ 3 มื้อ รอบเช้า กลางวัน เย็น หรือแบบเที่ยงนึ่งต้องได้ไปทานข้าว” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 4/ 7: 107-109)

“อย่างเอกชนเนี่ยก็คือ Case add on มาตลอด การรับประทานอาหารก็อาจจะค่อนข้างรับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา ต้องรับประทานอาหารก่อนทุกครั้งที่จะเข้า Case เพื่อเป็นการเหมือนกับ Protect ตัวเอง ไม่ให้เป็นโรคกระเพาะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8/ 6: 95-97)

การให้ข้อมูลบางส่วน ได้กล่าวว่าต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักในบางครั้งไม่ได้รับประทานอาหารแม้กระทั่งน้ำดื่ม ดังตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“คือไม่ได้กินข้าวเที่ยงกันไง มันทานหนัก งานหนักนะเราสู้อยู่แล้ว Case จะหนักเราลู่อยู่แล้วไง คือพี่ว่าพยาบาล OR จะมีตรงนี้เหมือนกัน คือ งานหนักจะสู้อยู่แล้วทุกคน แต่ว่าทุกวันนี้มัน Work load มันไม่ต้องพูดเลยไม่ได้เบรกกัน ไม่ได้กินข้าวเที่ยงกัน แต่ละวันนี้น้ำอมแทบจะไม่ได้อม แค่แบบคิดว่าชีวิตฉันทำไมต้องมาท่อมขนาดนี้ มันไม่ควรจะเป็นแบบนี้ละ บางครั้งสงสารน้อง ๆ ที่ไม่ได้กินข้าว กระทั่งตัวเองไม่ต้องพูดถึงเลยไม่ได้กินข้าวอยู่แล้วบางวันที่เป็น Incharge ไม่ได้กินข้าวเที่ยง บางที่ 4 ท่อม 5 ท่อมอย่างเนี่ยะ ถ้าเวรบายมันยุ่งมาก ๆ เสรีจ Case นี้มาต่อ Case นี้มันเหนื่อย ซึ่งจำนวน Case ที่หมอบ Set ไว้มันก็มากอยู่แล้ว ๆ มี Case add มาอีก บางทีจะไม่รับก็ไม่ได้ บางทีฉุกเฉินก็ต้องรับ บางทีว่าน้องออก Case นี้เข้า Case นี้เลยน้องไม่ได้พัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 8:126-129)

พยาบาลห้องผ่าตัดบางรายเกิดโรคกระเพาะอาหาร เพราะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือไม่ได้รับประทานอาหาร เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานไม่สามารถกำหนดระยะเวลาของการผ่าตัดนั้น ๆ ได้

“บางทีก็ต้องรีบขึ้นเวรเวร บางทีไม่ได้ทานอาหารอย่างนี้นะคะ หรือว่าอาจจะจะมี Case พอขึ้นเวรเสรีจมี Case ต่อไปก็อาจจะแบบทานข้าวเที่ยวเลยอย่างนี้นะคะ แล้วแต่ ก็คือ Case ของ OR นี้มันแบบตามช่วงเวลามันไม่ได้ Fix ว่ากี่โมงอย่างนี้นะคะ ต้องตาม Case แล้วบางทีมี Case ช่วงเที่ยง ก็ต้องทานตอนสาย ๆ อย่างนี้ 9 โมง 10 โมงก็ทำให้แบบเราทานอาหารผิดไปก็ทำให้เป็นโรคกระเพาะ ปวดท้อง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16/ 8: 142-145)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ได้รับประทานอาหารในช่วงที่ขึ้นปฏิบัติงานจนเกิดความคับข้องใจในช่วงแรกแต่ก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้โดยมองจากบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบนี้เช่นเดียวกัน

“ส่วนมากอาทิตย์หนึ่งก็ประมาณวันหรือสองวันที่ไม่ได้ทานข้าว คือเมื่อก่อนเป็นอะไรที่แบบว่าหงุดหงิดที่ ไม่ได้ทานข้าว แต่เดี๋ยวนี้มันจะประเมินตัวเองได้ว่าต้องเข้า Case นี้จะกินก่อน จะพร้อมก่อนที่จะเข้า Case และก็จะทำใจว่าเธอไม่เป็นไร คือเมื่อก่อนหิวจะหงุดหงิด แต่เดี๋ยวนี้ก็จะทำใจได้ว่าเราไม่ได้ยุ่งคนเดียว เราไม่ได้คนเดียวที่ยืนอยู่ตรงนี้ มีคน

อื่นที่เป็นเหมือนเราไม่ได้วางที่จะต้องมาเปลี่ยนเรา ถ้าเราหงุดหงิดแล้วเอาใจมาอยู่ตรงนี้ก็ จะทำให้เรารู้สึกแย่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 9: 149-152)

“สมมุติว่าถ้าเป็น Case ตั้งแต่เช้าเราถ้าเป็น Case 8 โมง เราก็ต้องรับผิดชอบตัวเอง กิน ข้าวกินปลาให้เรียบร้อยอะไรอย่างเงี้ย ก็ไปเตรียม Case 7 โมงครึ่ง ก็เอาคนไข้เข้าห้อง ถ้า เป็นคนไข้ Spinal block เอาเข้าห้องก่อน 30 นาที แต่ถ้าเป็น General anesthesia ก็ 15 นาทีที่ก่อนถึงเวลาผ่าตัด เอาเข้าห้องแล้วถ้าเสร็จ Case เราก็ไปดู Case ต่อไป มี Case อะไรต่อ เรื่องกินคงกินข้าวก็เป็นเรื่องของตัวเองอะไรอย่างเงี้ย คือตอนแรกเขาก็ไม่ค่อย เข้าใจหรอกว่าทำไมไม่มีคนเปลี่ยนกินข้าวอะไรอย่างเงี้ย แต่พอหลัง ๆ ชักเริ่มเข้าใจว่า ระบบงานต้องรับผิดชอบตัวเอง หวังว่าจะให้คนมาเปลี่ยนกินข้าวยังไม่มีหรอก” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3/ 1: 10-15)

จากการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาของพยาบาลห้องผ่าตัดและมีเวลาในการพัก รับประทานอาหารน้อย ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารถึงแม้จะมีการเตรียมตัวมาก่อนแล้วก็ตาม ดังตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูลดังนี้

“ถ้ามี Case อาจารย์คนนี้ก็ทานก่อนแล้วก็จะไม่ได้ทานอีกเลยจนกว่าจะเสร็จ Case ก็ จะทำให้มีปัญหากับการทานอาหารคือจะทำให้ปวดท้อง ซึ่งเดิมไม่เคยเป็น แต่ถ้าเป็นการ ทำงานของโรงพยาบาลรัฐบาลพอพักเที่ยงเขาก็จะมีคนมาเปลี่ยน คือเราสามารถพักทาน อาหารได้เลย 1 ชั่วโมงเต็ม แต่ที่นี้ไม่มีบางวันเราอาจจะไม่ได้ทานเลยทั้งเช้า กลางวัน กิน ที่เดียวเลยคือ ตอนเย็นหรือบางวันก็ได้ทานตรงเวลา ขึ้นอยู่กับ Case ในแต่ละวัน” (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 6/ 12: 212-219)

## 1.2 การขยับถ่าย

ถึงแม้ผลจากการรับประทานอาหารของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน จะไม่ตรงเวลาจึงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร รวมไปถึงการได้รับน้ำดื่มน้อยในแต่ละวันทำให้ส่งผลต่อระบบการขยับถ่าย ซึ่งไม่เป็นเวลาเช่นเดียวกัน ส่งผลกระทบให้เกิดอาการท้องผูก เป็นโรคริดสีดวงทวาร หรือโรค กระเพาะปัสสาวะอักเสบ จากการที่อั้นปัสสาวะและอุจจาระเป็นเวลานาน



### 1.2.1 ภาวะพิษสภาวะอักเสบ

จากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดบางครั้งไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในช่วงภาวะวิกฤติ หรือศัลยแพทย์บางคนไม่ต้องการให้เข้าห้องน้ำ ระหว่างทำผ่าตัดเพราะ โรงพยาบาลเอกชนผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง อุปกรณ์ทุกอย่าง รวมทั้งถุงมือจะต้องคิดเงินกับผู้ป่วยเมื่อต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องอินพิษสภาวะ เกิดโรคภาวะพิษสภาวะอักเสบได้บ่อยครั้ง

“บางที่เวลามันยุ่ง ๆ นะ แคะจะพิษสภาวะอะไรอย่างนี้ บางที่มันต้องอินอะ บางที่มันทำให้สุขภาพเราเสื่อมเหมือนกัน เป็นโรคภาวะพิษสภาวะอักเสบบ่อย จริง ๆ มันก็ควรรู้อยู่แต่ ณ จังหวะนั้นมันไม่ได้ไง มันยุ่งแบบว่าไม่มีใครช่วยก็คือต้องทน บางที่เข้า Case อยู่อะ เข้าไปแป๊บเดียว แล้วมันเกิดปวดพิษสภาวะ หมอบบางคนเค้าก็ไม่ให้ออก เค้าก็แบบว่ากลัวเปลืองถุงมือ กลัวเปลืองอะไรอย่างนี้ ทำไมเพิ่งเข้ามาเอง ทำไมต้องออก บางที่ก็ต้องทนไง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 8: 144-147)

“ก็ไม่เป็นเวลาอยู่แล้ว เพราะบางที่เข้า Case ใช้น้ำเยอะ บางที่ปวดท้อง ปวดฉี่ ก็ออกมาไม่ได้ ใน Case ที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤติจริง ๆ จะขออนุญาตออกมาเข้าห้องน้ำมันก็ไม่ได้ ต้องกลั้น บางที่มันก็มีผลต่อสุขภาพนะ แบบภาวะพิษสภาวะอักเสบ เรื่องการขับถ่ายก็เสียไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 7: 120-122)

### 1.2.2 ท้องผูก

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดมีอาการท้องผูก เนื่องจากดื่มน้ำน้อย ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก และเมื่อกำลังปฏิบัติงานอยู่ไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้ ต้องอินอุจจาระ และมีความเครียดจากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ร่างกายขับถ่ายไม่เป็นเวลา เกิดโรคริดสีดวงทวารหนัก

“การขับถ่ายของพี่ ช่วงไหนเครียดนี่นะ แบบคือแบบถ่ายไม่ค่อยออกอะ เป็นคนที่แบบว่าท้องผูกไม่ได้ะ เพราะเป็นริดสีดวง บางที่แบบดื่มน้ำน้อยเสีย ไม่มีแม้กระทั่งจิบน้ำหรือดื่มน้ำทีเดียว แล้วก็ดื่มเดียว กลับเข้ามาทำงานเสร็จไอ้โหดกว่าจะออกมาที่ เรียกว่าการพิษสภาวะ การอุจจาระ อะไรอย่างนี้ คือแบบ บางทีนะฉี่นี่แบบเหลืองเข้มเลยนะ คือดื่มน้ำน้อย แล้วแบบอุจจาระไม่ค่อยออก คือก็จะแบบแข็ง ๆ หน้อย เครียดด้วยสารพัด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13/ 12: 199-202)

“แล้วแต่อารมณ์ ไม่เป็นเวลา แล้วแต่บางที่เข้า Case อยู่ปวดท้องก็อื่น ๆ ๆ จนหายไปเลย หายไปอีกสัก 2 วันค่อยปวดใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 7: 108-109)

“การขับถ่ายรู้สึกว่าจะท้องผูกบ่อยมาก เพราะบางที่มันเครียดด้วย พักผ่อนไม่พออะไร อย่างนั้นนะคะ แบบบางที่เราก็จะทานอาหารง่าย ๆ อย่างนี้ ผักอะไรแบบไม่ค่อยได้ทาน อะไรอย่างนี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16/ 9: 151-152)

ในบางครั้งการแก้ปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัดเมื่อเกิดอาการท้องผูก คือ ต้องรับประทานยาระบายเป็นประจำจนถึงเพิ่มมากขึ้น

“มียาระบายครับ คือมันสำหรับเค้าต้องขึ้นเวร 6 โมง บ่อย ๆ อะ ทำให้ตอนช่วงเช้าของเค้า เนี่ยเค้าจะไม่ค่อยได้เข้าห้องน้ำเลย คือวันนี้ปวดท้องจะตาย ปวดท้อง 10 โมง ปวดท้อง case เสร็จ 10 โมงครึ่ง เค้าก็ขอพี่ Circulate ไปห้องน้ำแป๊บหนึ่งนะอะไรอย่างเงี้ย ก็แบบ Late อะ บางวันก็ไม่ได้เข้าห้องน้ำเลยนะ คือมันไม่ได้ถ่ายเลย แบบวันนี้พุงนี้ขึ้นเวร 7 โมง ไม่ได้เข้า Case อาจารย์ ต้องไปกินยาระบายละ คินนี่ติดยาระบาย แยะอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 16: 270-273)

### 1.3 การพักผ่อนหลับนอนไม่เป็นเวลา

การบริการของห้องผ่าตัด เป็นงานบริการตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลากลางคืน ทำให้แบบแผนการนอนผิดไปจากเดิมเพราะต้องเปลี่ยนเวลานอนไปเรื่อยๆ คือการที่ต้องนอนในเวลากลางวันซึ่งเป็นช่วงของวงจรการตื่นและต้องทำงานในเวลากลางคืนซึ่งเป็นช่วงของวงจรการหลับ ทำให้ผิดปกติในการนอน คือ นอนไม่หลับ นอนหลับยาก เกิดอาการแสดงของการนอนหลับไม่เพียงพอ เช่น อ่อนเพลีย มีน้ตาขี้ตา ดังตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูลว่า

“เวลานอนก็ไม่เป็นเวลา ทำให้เรานอนไม่ค่อยหลับ แล้วบางทีคิดว่าเรานอนกลางวันยังได้มากกว่าตอนกลางคืนอีก คือเหมือนเรานอนไม่ตรงเวลาระบบการทำงานของร่างกายเราก็จะมีปัญหา ระบบการนอน การกิน ทำให้บางวันมาทำงานก็จะรู้สึกมีน้ตา ทั้ง ๆ ที่เราก็มานอนแล้ว ยิ่งบางวันที่มีเวร On call แล้วมาต่อบ่ายจะเหนื่อยมาก แต่อาจจะเป็นเพราะเราไม่คุ้นด้วยมั้งเลยคิดอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 18: 218-222)

“พี่จะเป็นคนที่นอนหลับยาก ถ้าเปลี่ยนเวลาจะทำให้นอนไม่หลับ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงด้วยส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งก็สุขภาพเรา อาจจะขอยืดบ้างถ้าวันไหนนอนไม่พอ บางทีอาจไม่สบายบ้าง ตอนนี้ไม่ค่อยดี ปวดกล้ามเนื้อตา อาจจะเนื่องมาจาก 3 วันที่ผ่านมาอนน้อยด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 9:149-152)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ได้รับผลกระทบจากการหลับนอนไม่เป็นเวลา เนื่องจากเหนื่อยจากการได้รับภาระงานที่หนักทำให้ร่างกายมีความอ่อนแอและหลับได้ง่าย จนผู้ให้ข้อมูลเก็บเรื่องงานไปฝัน ดังตัวอย่างผู้ที่ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“นอนหลับดีค่ะ เพราะมันเหนื่อย พยาบาลเป็นโรคซีเซา นอนไม่รู้จั๊กอึม แต่ถ้าเกิดวันไหนเข้า case เครียด ๆ ก็จะไปฝัน เอาไปฝันเป็นตุเป็นตะว่ากำลังเข้า Case อยู่ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 7:111-113)

#### 1.4 ไม่สบายบ่อยเพราะทำงานในสภาพแวดล้อมที่หนาวเย็น

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของห้องผ่าตัดจะต้องมีการติดเครื่องปรับอากาศไว้ทุกที่ เพราะเชื่อว่าสามารถลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงานได้ ในบางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติงานในอุณหภูมิที่มีความหนาวเย็นอย่างมาก ทำให้มีการปรับอุณหภูมิในร่างกายบ่อยครั้ง เมื่อเกิดภาวะเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีร่างกายที่อ่อนแอ และเป็นหวัดบ่อย อาจมีอาการมากกว่าคนปกติ

“สุขภาพตอนนี้มันมีแบบ อากาศใน OR มันหนาวมากเลย แบบมันหนาวทำให้เราเป็นหวัดบ่อย อากาศเปลี่ยน อยู่ข้างในหนาว ออกข้างนอกร้อน อย่างนี้ มันปรับตัวได้ไม่ทัน คนใน OR เป็นหวัดบ่อยมาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 8: 138-139)

“อุณหภูมิในห้องผ่าตัดอย่างนี้นะคะ ค่อนข้างที่จะหนาว อย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ค่อนข้างจะหนาว แล้วบางทีเกิดเราไม่สบายมา แล้วเราต้องมาเจออากาศหนาว ๆ มันก็เหมือนกับว่าทำให้สุขภาพร่างกายไม่ได้พักผ่อนเนื่องจากว่ามาเจออากาศหนาวอีก มันอาจจะไม่สบายต่อเนื่องได้ยาวนานกว่าคนปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 6: 99-101)

## 2. การเรียนรู้งานด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ประสบการณ์ที่ได้รับการสอนงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาล เอกชนนั้นต้องพึ่งพาตนเองในการเรียนรู้งาน ถึงแม้พยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่มีประสบการณ์เข้ามาปฏิบัติงาน ในระยะแรกจะมีการสอนให้ในเรื่องของการทำงานและมีพี่เลี้ยงประกบ แต่ก็ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ บางครั้งต้องเจออุปสรรคที่พี่เลี้ยงขึ้นปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงกันกับพยาบาลใหม่ที่ จะต้องได้รับการฝึกสอน หรือสอนให้รู้อย่างคร่าวๆ แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเครื่องมือจริง จึงอาศัยการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้จักเป็นคนช่างสังเกต ชักถามแพทย์เมื่อมีโอกาส มีความมั่นใจและ พัฒนาการเรียนรู้ในงานได้ด้วยตนเอง

“คนที่จะมาเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องต้องรับกับสภาพของอาชีพนี้ให้ได้ แล้วที่นี้ไม่มีพี่ประกบ ซึ่งถึงแม้จะมี Buddy แต่บางครั้งพี่เขาก็ไม่ได้ขึ้นตรงกับเรา เราต้องมั่นใจ เนื่องจากของรัฐบาลกับเอกชนไม่เหมือนกัน คือเราต้องยืนได้ด้วยตัวเองเนื่องจากไม่มีใครที่จะมาช่วยเราได้ตลอดเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 16: 295)

“ระบบของมันอย่างที่บอก คือเป็นอะไรที่แบบว่าเรียนรู้กันเอง ส่งไป Train ที่อื่น ซึ่งก็เข้าใจว่าเราไม่ใช่ห้องเขา จะให้เขาสอน จับมือสอนอย่างห้องเขาจริง ๆ ก็ทำได้ และก็เรื่องของ Anatomy อย่างเช่นบางที่ยังน้อยเกินไป อย่างบางที่เราไปดูกันเอง ไปศึกษากันเอง และก็เรื่องของการจัดระบบ Case คือเป็นอะไรที่แบบว่าที่นี้มันปนกันและมันยุ่งมาก บางที่เราไม่มีเวลานั่งคิดว่า Case ต่อไปเราจะทำอะไร ไม่มีเวลาที่จะมาเตรียมความพร้อมในตัว มันเป็น Case ต่อ Case คือเข้าไปถึงก็ทำ Case เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 5:

81-84)

“ข้อเสียของเอกชนคือไม่ค่อยมีคน Train ให้จะอาศัยถามคุณหมอ หรือถามคนที่คิดว่าเขาจะสามารถให้คำตอบเราได้ แล้วก็อ่านหนังสือ การสังเกต การปฏิบัติ คิดเองทำเอง ตัดสินใจเอง จะอาศัยการเรียนรู้ด้วยตัวเองมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 2: 32-34)

“อยู่ที่นี้มันต้องเป็นตัวของตัวเองเยอะ โดดด้วยตัวเองไม่มีใครสอน สอนแบบประชิดติดตัวตลอดไป เขาก็จะสอนระยะหนึ่ง แล้วเขาก็จะปล่อยเราเหมือนจับส่งจับส่ง เหมือนที่เราต้องโดดด้วยตัวเอง ไม่มีใครคอยคุ้มครองเรา ถ้าเราผิดพลาดอะไรคือผิด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 9: 147-149)

พยาบาลที่เข้ามาเริ่มทำงานใหม่ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ระยะเริ่มแรกจะมีการสอนให้เรียนรู้งาน โดยการให้รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์คอยดูแลและช่วยสอน ถ้าเป็นพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์จากที่ใดมาก่อนจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับ Technique sterile ทั้งหมด เช่น การล้างมือ การผูกเสื้อ การเก็บของ การเปิดของ Sterile โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ประมาณ 1-2 เดือน จากนั้นถึงจะเริ่มจะเรียนรู้ในการส่งเครื่องมือผ่าตัดและเป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกตามลำดับ ถ้าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์จากที่อื่นมาแล้วให้เรียนรู้โดยการสังเกตและเข้า case คู่โดยให้เป็น Scrub nurse มือสอง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

“อย่างโรงพยาบาลเอกชนที่มีเคส ก็คือ Training ตั้งแต่ หลัก Sterile การล้างมือ การผูกเสื้อ มีตั้งแต่ Basic แล้วก็ชี้ให้เห็นว่า เครื่องมืออยู่ตำแหน่งไหน เก็บยังไงเก็บจากซ้ายใช้ขวา แล้วก็ Train Case Basic พื้นฐาน Explor case TAH Excision Cysto เป็นต้น Train โดยที่ว่ามีแบ่งไม่แน่ใจว่า 2 Part หรือ 3 Part นะคะ Train อย่างแรก ก็คือ Train ที่เกี่ยวกับ OR เช่น สถานที่เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ระบบการ Set case ผ่าตัด ระบบการทำงานของห้องผ่าตัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 เดือน แล้วก็ Train ที่เป็น Scrub nurse ตัวต่อตัวก็ประมาณ 1 เดือน แล้วก็ Train ที่เป็น Circulate อีกหนึ่งเดือน นอกเหนือจากนั้น จะเป็น Train ใน Case ที่แตกต่างกันออกไปจากที่เราได้ Train ในช่วงต้นอาจจะมีพี่เลี้ยงหรือพี่ Scrub มาช่วยคอยดู” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 16-17: 270-279)

“ตอนเข้ามาแรก ๆ ยังไม่รู้จักอะไร เพราะไม่มีสอน ก็จะมี Buddy ยืนประกบอยู่ที่เข้า Case ประกบพี่เขา พอเข้า Case พี่เขาก็จะช่วยสอน Case แรก Case 2 ก็ยังสอนอยู่ แล้วก็ให้เราทำแต่ก็ยังยืนประกบเราอยู่ซึ่งของเราเองก็จะมีพี่ประกบประมาณ 1 เดือน แต่ถ้าปล่อยให้ทำเองเร็วก็จะเป็นเร็วขึ้นแต่ตอนแรกก็อาจจะมีเสียง Surgeon บ่นบ้าง แต่ต่อมาเราก็จะมีความมั่นใจมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 4: 55-60)

## 2.1 การสอนงานไม่ประสบผลสำเร็จ

จากการที่มีการสอนงานในห้องผ่าตัดให้กับพยาบาลใหม่ ได้พบกับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การสอนไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจาก บุคลากรมีจำนวนน้อยจำนวน Case ผ่าตัดมาก ระยะเวลาในการรู้สั้นๆ พี่ที่มีประสบการณ์ต้องเข้า Case ที่ยาก เวลาขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงกัน หรือการไม่เปิดรับพยาบาลใหม่ ทำให้พยาบาลใหม่ต้องพยายามเรียนรู้และพัฒนาการทำงานด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้



### 2.1.1 จำนวนคนน้อย

เมื่อจำนวนของบุคลากรมีไม่พอเพียง ทำให้การสอนงานไม่ได้ประสิทธิภาพ ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่จึงต้องเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ เอง ทั้งที่ยังไม่ใช่งาน

“คนของเราไม่พอ พอคนไม่พอปั๊บ จะ Assign ให้น้องไปอยู่กับพี่คนนี้ได้เดือนหนึ่ง และในเดือนหนึ่งคนก็ไม่พอก็ต้องดึงน้องแยกออกจากกันแล้วไปเข้า Case อื่น แล้วไม่ได้ดูกันตลอดตั้งแต่ปุ๊ฟ่า บางครั้งถาม Excision เข้าได้ไหม น้องก็ต้องบอกว่าเข้าได้แต่ไม่เคยปุ๊ฟ่า แต่เราบางทีก็ต้องถีบน้องเข้าไป พี่ว่ามันไม่ Work นะระบบ Train ของเรา อย่างจัดพี่ขึ้นกับน้องอะไรอย่างเนี่ยะ บางทีพี่ก็แลกรอออก แล้วเราก็คิดว่าจะไปอยู่กับใครดี มันไม่อยู่ด้วยกันตลอดไป มันโดนดึงไปไหนที่ไปนี่ที่ คนเราไม่พอไงที่สำคัญ งานเรามันเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 6: 101-105)

### 2.1.2 ขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงกัน

ถึงจะมีระบบของการสอนงาน จับคู่กับพี่ที่มีประสบการณ์ แต่ในบางครั้งการขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงกัน เนื่องจากมีการแลกรอ แพทย์ Request หรือเป็น Case ที่ยาก จึงทำให้ผลของการเรียนรู้งานต้องเรียนรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน

“มีการ เทรนนะ ก็เหมือนกับบัดดี้ เขาพี่บัดดี้ เดือนหนึ่ง ถามว่าเดือนหนึ่งมันได้เหมือนกันแต่ มันได้ไม่เยอะคือบางเวลาที่พี่กับน้องขึ้นเวรไม่ตรงกัน น้องแลกรอสลับกับพี่ หรือพี่แลกรอ สลับกับน้อง ก็ไม่ได้ขึ้นตรงกัน แล้วอย่างบางทีพี่ต้องอยู่กับแพทย์ที่ Request คำน้องก็เข้าไม่ได้อีก อย่างน้องใหม่ ๆ ถูก sign ให้เข้ากับพี่แต่เป็น Case ที่มีการใช้เครื่องมือเยอะ และเป็น Case ที่ยาก เช่น Lap สูดิน้องก็เข้าไม่ได้ ซึ่งเหมือนกับว่าเดือนหนึ่งน้องได้ไปน้อยมากอะไรอย่างเงี้ย พอพ้นเดือนหนึ่ง น้องเขาก็จะบินเดี่ยวตามสบาย ไปเผชิญหมอลาเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 10: 154-158)

“จะมีการจัด Buddy ให้แต่ก็ไม่ค่อย Effective อาจจะเนื่องจากว่ามีการจัดเวรไม่ตรงกัน Buddy ไม่ได้ไปเป็นคู่ หรืออาจจะมีการแลกรอกันทำให้ Buddy ที่จัดไว้ไม่ได้ไปด้วยกัน หรืออาจจะด้วยหน้าที่อื่นๆ อย่างเป็น Incharge ก็ไม่สามารถที่จะมาสอนน้องได้ หรือมีบาง Case ที่น้องไม่สามารถตามไปได้ อันนี้ก็คือปัญหาหนึ่งที่ Train ไม่ Effective พอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 4: 62-66)

### 2.1.3 ไม่เปิดรับพยาบาลใหม่

ในการผ่าตัดบางครั้งผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ไม่สามารถเข้ามาเรียนรู้งานของการผ่าตัดในระบบนั้นได้ เพราะจะสงวนสิทธิ์ให้กับบุคคลที่มีประสบการณ์บางรายเท่านั้น บุคลากรบางคนต้องเข้าส่งผ่าตัดในระบบเดิม ๆ ไม่ได้รับการสอนใน Filed ใหม่ ๆ จนบางครั้งขาดบุคลากรที่มีความสามารถใน Filed นั้นไป

“หมอคาดหวังในตัวเราเยอะไง เพราะว่าโรงพยาบาลเอกชน เพราะเขาต้องมาเจออะไรที่มันพร้อม ไม่ใช่เข้ามาเจอแบบเด็กหัดใหม่ทำให้ เขาก็รู้สึก Fail และเสียเวลา เขาคาดหวังกับเรามาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่3/ 22: 373-374)

“อาจเป็นที่ Field ไม่ได้เปิดรับคนใหม่ ๆ เข้าไป Train บางวันก็ไม่มีเวลากัน วันนั้นก็คือเราก็ต้อง Run Schedule ไปตามเวลาทุกคนเข้า Case หมาดจะไม่มีที่ว่าง แต่วันไหนว่าง ๆ ก็อยากจะทำให้ Train กัน แล้ว Filed มันไม่ค่อยเปิดรับให้คนเข้าไป Train อย่าง Ortho, Neuro ต้องเป็นมาจากที่อื่น แล้วถึงจะให้เข้า ขนาดพี่ที่มีประสบการณ์บางคนยังไม่ได้เข้า Case เลยก็มี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 15: 238-240)

“อยากเพิ่มระบบการ Train ของที่นี่นะค่ะ วันที่ Case ว่างอยากให้แทรกการ Train น่องเข้าไป คนที่ไม่เคยเข้า Field นี้ได้เปลี่ยน Field บ้างเพราะบางคนจะถูก Fix อยู่กับ Field เดิม Plastic ก็ Plastic อย่างนี้ อย่างคนที่เข้า lab ก็เข้า Lap Lap ก็อยากให้อุ่นไหวว่างไม่มี Case ก็ให้ดึงคนที่เค้าไม่เคยเข้ามาเข้าบ้าง เราก็จะได้คนที่เข้า Case เป็นเพิ่มอีก 1 คน เวลาอย่างมี Case อะไรมา ไม่ใช่ในทีมในเวรนี้ไม่มีคนเข้าได้ ก็เลยตามคนที่เค้าเป็นเวรหยุดขึ้นมากค่ะ แล้วก็จะได้ไม่ Fix คนมากเกินไป อย่างกลุ่มนี้เป็นกลุ่ม Lap ก็เข้าแต่ Lap อยากให้กระจายกันเข้าได้หลาย ๆ Field” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 13: 218-222)

## 2.2 Cardex สิ่งที่ช่วยเหลือในการเรียนรู้เบื้องต้น

การทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนนั้น สิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนในเบื้องต้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) คือ Cardex ที่บอกถึงรายละเอียดเกี่ยวกับอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดของศัลยแพทย์แต่ละท่านที่หมุนเวียนมาทำผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ เขียนบอกถึง เบอร์ของถุงมือใหม่ที่ใช้เย็บ อุปกรณ์ที่ควรมีเพิ่มเติม ลักษณะของการปิดแผล สิ่งที่ศัลยแพทย์ชอบและไม่ชอบ

รวมถึงเทคนิคพิเศษ แต่ขาดในส่วนของการรายละเอียดของการทำผ่าตัดประเภทนั้น ๆ เพื่อให้พยาบาล ผู้ที่ทำหน้าที่ในการส่งเครื่องมือสามารถจัดเตรียมของได้ถูกต้อง

“Cardex จะบันทึก เกี่ยวกับอุปกรณ์เฉพาะพิเศษอย่าง พวกไหมเย็บ (Suture) ซึ่งหมอแต่ละคน ซึ่งมันไม่เหมือนกันอะไรอย่างเงี้ย Special ของการผ่าตัดนี้มันจะต้องมีเครื่องมืออันนี้นะ หมอคนนี้ใส่ถุงมือเบอร์นี้ใช้ จี้แบบ Foot หรือ Hand ใช้ Suture แบบไหนเย็บ Sheat เย็บ Skin มีวิธีปิดแผลอย่างไรมันมีรายละเอียดของมันอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 3: 47-49)

“ใน Cardex บอกรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดว่า หมอคนนั้นมี Detail หรือรายละเอียดเฉพาะหรือเปล่า หมอแต่ละคน แต่ Detail ของมันก็จะมีใน Cardex ก็จะมีว่า คุณหมอชื่ออะไร ใส่ถุงมือเบอร์อะไร ใช้แพ็คผ้าชนิดไหน ชอบใส่เสื้อกราว แบบไหน ใช้ suture แบบไหน ชิ้นไหน แล้วก็ Request เครื่องมือพิเศษแบบไหนเป็นต้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 2: 25-28)

“ก็บอกตั้งแต่ถุงมือลงไปถึง Instrument เครื่องมือต่างๆ Suture หรืออาจจะมีการใช้ที่พิเศษขึ้น อาจารย์คนนี้ไม่ชอบอะไร เช่น สาย Drain คนนี้ไม่ตัดปลายสายเวลาแทงเข็มหรือคนนี้ตัด อย่างนี้นะคะ ก็ทำ Mark ไว้ เป็น Tip แต่ที่ส่วนมาก Cardex ที่นี่ยังขาดไปคือ Procedure จะมีแค่บาง Case ที่มีคนลง Procedure ไว้อย่างละเอียด พอห้อง ๆ ที่ไม่เคยเข้า Case มาดูก็พอจะนึกภาพออกได้ชัดขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 4: 53-56)

### 2.3 เรียนรู้จากการถามและการสังเกต

ในเรื่องของการเรียนรู้จะต้องใช้การสื่อสารโดยการสังเกตมากกว่าการถาม เพราะบุคลากรแต่ละคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้วในแต่ละวัน ไม่สามารถใช้เวลาส่วนนั้นมาสอนงานได้

“โรงพยาบาลเอกชน จะต้องอาศัยการสังเกตมากกว่าที่จะถาม คือไม่ใช่มาจับมือมาสอนจริง ๆ คือ 1 ด้วยเรื่องของเวลา 2 เรื่องค่าใช้จ่าย คือเขาคงคิดว่าเราอยากรู้จริงหรือเปล่า เขาไม่ยอมมานั่งสอนเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 5: 73-74)

และจากการที่เป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก จะต้องทำหน้าที่ในการช่วยวิสัญญีแพทย์ ในเบื้องต้นจะไม่มีการเรียนการสอนในเรื่องของการดมยาสลบ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องปฏิบัติหน้าที่นี้จึงต้องอาศัยการเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่ได้ปฏิบัติกันมาโดยการสอบถามและศึกษา

## รายละเอียด

“หนูเป็น Circulate หนูก็จะไม่รู้ว่ามีเค้าทำอะไรบ้างอย่างนี้นะคะ อันดับแรกก็จากการไปศึกษาพี่ ๆ Circulate ที่เป็นพี่ที่โต ๆ หน่อยนะคะ ว่าอาจารย์คนไหนชอบแบบไหนบ้าง ถ้าเป็น GA หรือ Under mask เนี่ยะ อาจารย์ใช้อะไร ชอบอะไร หมอบบางคนอาจจะชอบแก๊สดมยาเป็นชนิด Desflurane บางคนเค้าไม่เอาเลยอย่างนี้ บางคนต้องการใช้อะไรเป็นพิเศษ ใช้ Suction ใหม่ บางคนก็ชอบ บางคนก็ไม่ชอบอย่างนี้ แล้วเราก็จะต้องมามีบันทึกของเราเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 4: 59-58)

### 3. คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด

#### 3.1 มีความเข้มแข็ง อดทน

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร (Incharge) กล่าวว่า คนที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความเข้มแข็ง อดทน คล้ายกับสิ่งที่ใช้ทำนา เพราะต้องเผชิญกับความเครียด และการผ่าตัดในแต่ละครั้งใช้เวลายาวนาน ๆ รวมถึงต้องพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่ตลอดเวลา สามารถปรับตัวให้เข้ากับลักษณะของงานได้ เช่น การทำงานร่วมกับผู้อื่น การขึ้นปฏิบัติงานที่ไม่เป็นเวลา ถ้าพยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถทำในสิ่งเหล่านี้ได้ก็จะทำให้เกิดความลำบากในการทำงาน

“อดทน อดทนแบบว่าต้องไปไถนามาก่อน ต้องไปกินหญ้ามาด้วย แต่อยู่ที่นี้ทำงานมันก็สนุก บางวันก็เครียด เครียดเป็นบางครั้ง ถ้าวันไหนได้เข้า Case จะรู้สึก Happy มาก คือถ้าได้เป็น Incharge จะเครียดจะปวดหัวแล้ว คนที่จะมาอยู่เอกชนได้คือต้องอดทน แล้วก็อึด เข้มแข็ง เพราะบาง case มันนานแบบ 5-6 ชั่วโมง ต้องอยู่ท่าเดียวยาวนาน ๆ ถ้าทำตรงนี้ได้มันก็อยู่ลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/ 10: 166-169)

“ต้องใช้ความอดทนมาก แล้วก็อยากจะบอกว่ามันไม่ใช่งานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ คือเมื่อเข้ามาคุณต้องพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา แล้วก็ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างเยอะ เพราะว่าเราจะ Contract กับหลายคนมาก ทั้ง Circulate ทั้งหมด ทั้งเพื่อนร่วมงาน จะต้องเป็นคนที่ไม่เห็นแก่ตัวด้วย แล้วจะต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เพราะว่าเราก้าวขาเข้ามาทำงานอยู่ในห้องผ่าตัดบู๊ป Step ของการทำงานต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น อย่างบางทีงานใน Ward เราสามารถเดินไป Care คนไข้คนเดียวได้ แต่ว่าในห้องผ่าตัดเราต้องทำงานกันเป็นทีม แบบนี้ก็ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างที่จะเยอะ ก็คือจะต้องทำใจยอมรับให้ได้ ยิ่งมาอยู่เอกชน ในเรื่องเวลาการพักผ่อน ในเรื่องเวลาการทำงานมันอาจจะต้อง Flex ต้องมาเข้า มาสายคือต้องทำใจยอมรับให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 14: 235-241)

“ต้องอดทนพอสมควร เพราะว่าบางครั้ง บาง Case นี้ เราก็ไม่ได้กินข้าว จะไปฉีกไปฉีกไม่ได้ ไม่เหมือนพยาบาลทั่วไป แบบ เอะ ทำงาน Routine แบบจะเสร็จจะเข้าห้องน้ำอะไร ตอนไหนก็ได้ แต่ของเรามันไม่ใช่ละ ของก็คือ เข้า Case ไปกว่าจะได้กินข้าว บางทีก็ 4-5 ชั่วโมง ต้องยืนอยู่อย่างนั้นอะไรอย่างนี้ เพราะฉะนั้นก็ต้องใช้ความอดทนสูงพอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 6: 106-108)

### 3.2 มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์

คุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติงานที่ควรจะมีอย่างมากที่สุดก็คือ ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อง่าย สิ่งของที่ใช้ต้อง Sterile หรือความเสี่ยงที่จะมีสิ่งตกค้างอยู่ในตัวของผู้ป่วยได้ เช่น ผ้าซับโลหิต อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัด พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ในการส่งเครื่องมือ และผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือรอบนอก ต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความถูกต้อง เพราะทุกขั้นตอนส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย

“ต้องซื่อสัตย์กับตัวเอง ซื่อสัตย์กับ Case ซื่อสัตย์กับทีม เพราะบางคนไม่มีความมั่นใจตรงนี้ก็ไม่สามารถเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดได้ เพราะมันจะมีผลกับคนไข้ เพื่อนร่วมงาน และญาติคนไข้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 4:68-70)

“ต้องมีความรับผิดชอบทั้งของตนเอง และกับทุกๆ คน และความซื่อสัตย์ซึ่งห้องผ่าตัดนี้ค่อนข้างจะ Stick เรื่อง Sterile technique ถ้าคุณไม่มีความซื่อสัตย์แล้วนี้ทุกอย่างมันก็ไปแล้วครึ่งหนึ่ง ชีวิตคนไข้ บวกกับความซื่อสัตย์ ถ้าคุณไม่ซื่อสัตย์ตอนนี้ อาจจะมีอะไรที่ส่งผลกับอนาคตได้ ข้าวของเครื่องใช้ของห้องผ่าตัดก็เยอะถ้าคุณไม่มีความรับผิดชอบ ไม่ซื่อสัตย์ก็จะมีผลกระทบหลาย ๆ อย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 15: 277-281)

“ความซื่อสัตย์ นั่นคือสิ่งสำคัญที่ว่า 1.ถ้าเมื่อเออผ้า Contaminate ไป เมื่อเราเปิดของไม่มีใครเห็น ไม่ ตอนเราเปิดของไม่มีใครมาเห็นกับเรา ไม่มารู้สึกสัมผัสว่า อ้อ นี่คือ Contaminate แล้ว แต่ถ้าเราไม่ซื่อสัตย์ เออหัวใจของพยาบาลห้องผ่าตัด ก็คือความซื่อสัตย์ของตนเองว่า อ้อนี่คือสิ่งที่ Contaminate ไปแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 14: 224-226)

“ความซื่อสัตย์สำคัญเพราะว่าบางทีการดูแลคนไข้ ถ้ามีความผิดพลาดอะไรขึ้นมาจะทำให้คนไข้ติดเชื้อหรือว่ามีปัญหาในระหว่างทำการผ่าตัดเราเรียกว่า Toxic นิดหนึ่ง เราคิดว่า



ความซื่อสัตย์มาเป็นอันดับหนึ่งเลยในการทำงานห้องผ่าตัด รองลงมาก็คือจรรยาบรรณของวิชาชีพที่เราต้องมีอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 16: 273-276)

### 3.3 มีใจรักงานห้องผ่าตัด

ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จะต้องมีใจรักงานห้องผ่าตัด เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดจากการปฏิบัติงาน ถ้าพื้นฐานของพยาบาลห้องผ่าตัดรักในงานที่ทำแล้วก็จะสามารถทำงานอย่างมีความสุข

“ก็คิดว่าถ้าเกิดเรารักในลักษณะงานที่ทำลักษณะนี้ อย่างเช่น ห้องผ่าตัด ก็คืออยากให้เรา Happy กับมันในการที่จะทำ ลักษณะที่รวดเร็ว เป็น Case Stat มา ซึ่งมันอาจจะไม่ได้บ่อย คือคุณต้อง Active นะ Active อยู่ตลอด คือจะต้องตัดสินใจได้รวดเร็ว ที่จะแบบมีการ ที่จะเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น สามารถรับได้ ก็คือต้องเป็นคนที่ค่อนข้างจะอดทนเพราะบางที่ต้องเจอปัญหาอะไรเยอะ งานอย่างนี้มันก็ต้องเป็นทีมด้วย เราก็ต้องมีน้ำใจกับเพื่อนร่วมงาน มีแบบให้การทำงานมันผ่านไปได้อย่างดี ให้ลักษณะงานที่ออกมามันดี เราก็ Smooth นะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 16: 291-295)

“คือทางนี้ต้องใจรัก ใจรักแล้วก็มีความรับผิดชอบ ต้องอดทน ต้องขยัน ขยันดู ขยันศึกษา ว่า คือเจอ Case ที่เราไม่เคยเจอต้องไปดูเกิดจากอะไร แล้วเราต้องทำอะไรอย่างเนี้ย แล้วก็ก็ต้องมีความซื่อสัตย์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 15: 268-269)

### 3.4 มีความรู้ ใฝ่หาความรู้ และมีไหวพริบในการทำงาน

คุณสมบัติที่ควรมีของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนนั้น คือ การเป็นผู้มีความรู้และความสามารถในงานห้องผ่าตัด เพราะงานห้องผ่าตัดต้องอาศัยเทคโนโลยีใหม่ เข้ามามีส่วนร่วมในงาน รวมทั้งวิทยาการทางการผ่าตัดมีการปรับเปลี่ยนเทคนิคใหม่ ๆ อยู่เสมอ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องใฝ่หาความรู้และเรียนรู้ในเทคนิคของการผ่าตัดว่า ต้องใช้เครื่องมือประเภทไหน ศัลยแพทย์ต้องการอะไรเป็นพิเศษ กับต้องมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการผ่าตัดแต่ละประเภทมีความไม่ตรงไปตรงมาขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย

“จะต้องเป็นคนใฝ่หาความรู้เยอะ ๆ ขยัน ขยันเข้าช่วย ๆ คือแบบ ๆ ว่างเมื่อไหร่ไม่ใช่หยุดอยู่เฉย ๆ พัก คือมันจะไม่มีคนมาคอยจับตาเราว่าคุณจะพักคุณจะกินข้าว คุณจะคุย มันไม่ค่อยมีคนมองหรอก แต่คุณจะต้องรู้ตัวคุณเอง จะต้องพยายามใฝ่หาความรู้ คือไม่มี Case

ก็ไปช่วยคนอื่น ไม่รู้อะไรก็ไปถามพี่เขา พยายามจดจำมาเก็บทุกรายละเอียดอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็ขยันทำงานเนอะ หาความรู้เพิ่มเติม อ่านหนังสือ เกี่ยวกับอะไรอะ เกี่ยวกับการผ่าตัด วันนี้ที่เราเห็นไปว่าเอ๊ะหมอบเขาทำวิธีอะไรนะ อะไรอย่างนี้ เพราะมันไม่มีคนมาสอนเราไง ไม่มีใครจะมานั่งสอนเราหมอบเขาผ่า เขาก็ไม่สอนเราต้องหาความรู้เอาเอง ฝึหาคำความรู้เรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 21: 359-363)

“หลัก ๆ เลยคือจะต้องมีความรู้ เพราะว่างานที่ห้องผ่าตัด หลัก ๆ ต้องช่วยผ่าตัด เตรียมของให้ครบในการที่จะทำผ่าตัด จริง ๆ น่าจะมีความรู้ใน Case ที่เราจะเข้าว่าคนไข้ต้องทำอะไร ว่าจะต้องใช้เครื่องมือแบบไหน หมอบคนนี้ชอบอะไรเป็นพิเศษ หลัก ๆ คือน่าจะรู้ตรงจุดนี้ให้แน่นเลย อย่างที่สองก็คือไหวพริบในการทำงาน เพราะบางที่ Case ก็ไม่ตรงไปตรงมา เราก็น่าที่จะมีไหวพริบ ปฏิภาณ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 12: 195-198)

### 3.5 มีความมั่นใจในตนเอง

จุดเด่นของพยาบาลห้องผ่าตัด ในเรื่องของบุคลิกภาพ คือมีความมั่นใจในตัวเองสูงต้องมีความน่าเชื่อถือ มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น เนื่องจาก ลักษณะการทำงานในห้องผ่าตัดต้องใช้สมาธิอย่างมาก และเป็นงานที่เสี่ยงกับชีวิตของผู้ป่วย

“ถ้าเป็นคนที่เป็นแบบนี้ วางมาดแบบ คือวางมาดน่าเชื่อถือเนอะ มีชัยไปกว่าครึ่งแล้วเหมือนกันนะ ในการที่หมอบเค้าจะแบบให้ความไว้วางใจต่อเราอย่างนี้นะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 14: 262-263)

“กระฉับกระเฉง รวดเร็ว ค่อนข้างที่จะแสดงออกได้คือมีความมั่นใจในตัวเองสูง เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถและความมั่นใจค่อนข้างจะสูง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 16: 280-281)

“บุคลิกของพยาบาลห้องผ่าตัดเหมือนที่เราถูกสอนมา จะต้องเป็นคนแบบเรียวรู้ ตื่นตัว กระตือรือร้น ต้องแบบมีสมาธิ มีความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์สูง เป็นคนที่ทำผิดก็ต้องยอมรับผิด ไม่ใช่แบบโกหก หมกเม็ด กล้าพูด กล้าที่จะแสดงออก เพราะอย่างของเราเนี่ย ก็คือแบบเป็นคนเสียงดัง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15/ 6: 101-104)

#### 4. ทักษะของการสื่อสาร

การบริหารจัดการงานในห้องผ่าตัด มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องใช้การติดต่อกับบุคลากรหลายฝ่าย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีประสิทธิภาพ ทีมพยาบาลผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการสื่อสาร และการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม การสื่อสารของห้องผ่าตัดจะต้องใช้วัจนภาษา ควบคู่กับอวัจนภาษาในการปฏิบัติงานเสมอ จากการศึกษาเพิ่มเติมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการสื่อสาร แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การพูด การฟัง และการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง

##### 4.1 การพูด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารในห้องผ่าตัด เป็นลักษณะที่ผสมผสานระหว่างภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และเป็นศัพท์เทคนิคทางการแพทย์เป็นหลัก

“ภาษาที่ใช้ใน OR จะผสมผสานกันระหว่างภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และเป็นศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ใช้ในการสื่อสารค่ะ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง ก็จะเรียกว่า Appendectomy” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 6:100-102)

“ภาษาที่ใช้ก็จะเป็นภาษาไทยปนกับภาษาอังกฤษที่เป็นศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ เช่น หมอ: ห้องผ่าตัดใช้ไหม? ผมจะขอ Set case Laminectomy L4-5 and Fusion ของ flu ให้ด้วยนะ

พยาบาล: จอวันที่เท่าไรคะ ใช้เครื่องมือพิเศษของบริษัทอะไรคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 5: 81-84)

##### 4.2 มีทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ

จากลักษณะของผู้มาใช้บริการในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งร้อยละ 80 เป็นชาวต่างชาติ พยาบาลจึงต้องมีทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ เพราะทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้มากขึ้นและสามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าหากมีความสามารถทางด้านภาษาแล้วพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจะมีค่าตอบแทนพิเศษในความสามารถนี้ด้วย

“ภาษาอังกฤษมีความจำเป็น เพราะว่าคนไข้ของเรา 80% จะเป็นชาวต่างชาติ และการสื่อสารก็จะเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้เราเข้าถึงคนไข้ได้มากขึ้น ทำให้เราเข้าใจปัญหา เข้าใจความรู้สึกของคนไข้ในช่วงที่เขาจะรับการผ่าตัด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 7: 111-113)

“ภาษาอังกฤษมีความจำเป็นโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลที่คนไข้เป็น ชาวต่างชาติ เพราะว่าโรงพยาบาลเค้าให้ความสำคัญเหมือนกันตรงจุดนี้ เพราะว่าเค้า อยากรู้ให้พนักงานพูดภาษาได้ พูดภาษาอังกฤษได้เค้าก็จะมีค่าตอบแทน มีอะไรอย่างนี้ คือ มันเหมือนเรา Up grade ตัวเองขึ้นอีกระดับนึงนะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16/ 10: 171-173)

ในบางครั้งเกิดความผิดพลาดในการสื่อสารทางการพูด อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ ตามไปด้วย

“การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน บางทีการสื่อสารที่เราพูดแล้วน้องไม่เข้าใจ พูดไม่เคลียร์ ไม่ กระจ่าง ซึ่งอาจจะทำให้ น้องเข้าใจผิด ทำให้การทำงานผิดพลาดได้บ้าง เช่นการส่ง Specimen แบบ Frozensction กับส่งแบบ Pathology มีความต่างกันในเรื่องของการแช่ น้ำยาส่งตรวจ ถ้าเป็นแบบ F/S จะใส่ Normal saline ถ้าแบบ Pathology จะแช่ใน Formaline ถ้าบอกน้องแล้วไม่เข้าใจก็ทำให้การส่งตรวจขึ้นเนื้อมีความผิดพลาดได้” (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 11/ 4: 60-61)

#### 4.3 การฟัง

พยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องมีความสามารถในการทำงานเป็นอย่างสูง ในเรื่อง ทักษะการฟังเช่นเดียวกัน เนื่องจากการทำงานที่ต้องผูกหน้ากาก เสียงที่เปล่งออกมาจะอยู่ภายใต้ หน้ากากนั้น ทำให้การฟังของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความยากขึ้นกว่าเดิม แล้วจะต้องจับใจความให้ ได้ทั้งหมดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

“ส่วนมากเราก็ต้องฟังแล้วจับใจความให้ได้ทั้งหมด ถ้าฟังแล้วยังไม่กระจ่างต้องรีบถาม หมอกลับเลยทันที เพื่อจะได้ไม่สูญเสียข้อมูลในบางส่วนไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 5: 100-102)

“ต้องตั้งใจฟังและมีสมาธิว่า ผู้ติดต่อต้องการติดต่อเรื่องอะไร ต้องลำดับขั้นตอนได้ พร้อมรู้ถึงที่มาที่ไปของเรื่องราวที่กำลังติดต่ออยู่ เพื่อความรวดเร็วและถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18/ 3: 46-47)

#### 4.4 การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง

การปฏิบัติงานจริงในห้องผ่าตัด การสื่อสารโดยใช้ท่าทางเป็นส่วนหนึ่งของการผ่าตัด เนื่องจากไม่สามารถใช้การสื่อสารทางการพูดได้ แพทย์ต้องการใช้สมาธิ เพราะการพูดเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ การสื่อสารโดยการใช้นิ้วชี้หรือสัญลักษณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานระหว่างการผ่าตัด

“ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียกเครื่องมือ เช่น เมื่อต้องการบีบ Pressure bag ก็จะทำท่ากำมือและคลายมือ ถ้าต้องการกรรไกรก็จะชู 2 นิ้วและขยับมือพร้อมกัน ถ้าอยากได้ Clamp จะทำท่าหงายมือ เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดก็จะรู้ถึงสัญลักษณ์ที่ว่านี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18/ 3:50-52)

“ในห้องผ่าตัดจะมีการใช้ภาษาท่าทาง เพราะการทำงานบางครั้งแพทย์ต้องการสมาธิ Scrub nurse และ Circulate nurse ต้องใช้ภาษาในการสื่อสารกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 4: 62-63)

“ส่วนมากจะเป็น Scrub nurse ที่จะขอเครื่องมือหรืออุปกรณ์จาก Circulate โดยที่ไม่ต้องตะโกนส่งเสียงรบกวนหมอมผ่าตัด เช่น หยิบ Gauze 4x4 แล้วชู 1 นิ้วให้ Circulate เห็นเท่านั้นก็จะรู้ทันทีว่าเราต้องการ Gauze 4x4 เพิ่มอีกหนึ่งห่อ หรือถ้าหมอมต้องการเครื่องมือ เช่น กรรไกร หมอมก็จะทำมือเหมือนกรรไกรโดยชูนิ้วชี้กับนิ้วกลาง เป็นต้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/ 6: 110-113)

#### 5. สังคมที่มีความแตกต่าง

ลักษณะการทำงานที่เป็นแบบ Ward ปิด ทำให้บุคลากรในห้องผ่าตัดมีสังคมในห้องผ่าตัดด้วยตนเอง เพราะไม่สามารถติดต่อโดยตรงกับบุคลากรภายนอกได้ เพราะต้องสะอาดปราศจากเชื้อ รวมทั้งบุคลากรมาจากหลากหลายที่และต้องมาปฏิบัติงานร่วมกันทำให้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน สังคมการทำงานจึงมีความแตกต่าง มี



ทั้งข้อดีและข้อเสีย เช่น ช่วยเหลือการทำงาน มีสังคมที่เห็นแก่ตัว และเสียงจากบุคคลภายนอกที่มองสังคมของพยาบาลห้องผ่าตัด

### 5.1 มีความแตกต่างของพยาบาล

จากการที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน เป็นแหล่งที่รวบรวมบุคลากรจากหลายสถาบัน ย่อมมีความสามารถที่ถนัดและแตกต่างกันไปในแต่ละระบบ เช่น บางคนสามารถเข้าส่งผ่าตัดในระบบกระดูก (Orthopedics) ได้ แต่บางคนไม่สามารถเข้าได้ เนื่องจากความสามารถของพยาบาลไม่เท่ากัน ทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายงานของหัวหน้าเวร ที่จะต้องให้มีความเหมาะสมกับงาน ในบางครั้งไม่มีพยาบาลที่จะสามารถเข้าส่งผ่าตัดในระบบนี้ได้ ทำให้เกิดการ Request ของแพทย์ เพราะต้องการพยาบาลที่มีความสามารถเฉพาะระบบนั้น ๆ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถที่หลากหลายมาอยู่รวมกัน

“ความสามารถของแต่ละคนไม่เท่าเทียมกัน อย่างบางคนจะมีความสามารถทางด้าน Ortho อีกคนก็จะเป็น Heart อีกคนเป็นแบบ ตา อะไรอย่างเงี้ย เค้กก็ต้องจัดคนให้มันแบบเหมาะกับcase เราก็ต้องดูว่า คนนี้เข้าได้ไหม คนนี้เข้าไม่ได้ แล้วเปลี่ยนกับอีกคนได้ไหม คือที่นี้คนเยอะจริง แต่ความสามารถจะหลากหลาย แต่ไม่ใช่เข้าได้หมดทุกคนเหมือนรัฐบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 / 12: 223-225)

“เอกชนไม่ดีก็ตรงที่ความสามารถของพยาบาลแต่ละคนไม่เท่ากัน คือไม่ได้แยกเหมือนรัฐบาลว่า คนนี้อยู่ Ortho คนนี้อยู่ Neuro แต่เอกชนเรารวมกันหมดเลยเงี้ย คือบางเวรไม่มีห้องเข้า Case นี้ได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 / 5: 86-87)

“จำนวน Case มันก็เยอะถ้าทุกคนมีความสามารถทุกอย่างก็คงจะดี จะได้ไม่ต้องมานั่งแบ่งว่าคนนี้เข้า Case นี้ได้ไหม ก็จะสามารถเข้าได้หมด ทำให้หมอไม่ต้องมา Request อย่างปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 / 7: 123-125)

“ห้องผ่าตัดนี้บุคลากรจะมีความถนัดที่แตกต่างกัน ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ที่ค่อนข้างจะแยกได้อย่างชัดเจน บางคนก็จะถนัด Filed ทางด้านผ่าตัดกระดูก บางคนก็ผ่าตัดหัวใจ บางคนก็ผ่าตัดตา คือความสามารถที่ต่างกันนี้จะทำให้คุณภาพงานแตกต่างกัน และประสบการณ์ที่ต่างกันนี้ก็จะมผลต่อความเครียดของบุคลากรด้วย และความสามารถในการดูแลคนไข้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 / 4: 54-58)

## 5.2 มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 ที่มีประสบการณ์ทำงาน 2 ปีครึ่ง มีความเห็นว่า สังคมการทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ให้ความช่วยเหลือกันดี มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี เนื่องจาก ห้องผ่าตัดเป็น Ward ปิดต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

“ทุกคนค่อนข้างที่จะช่วยเหลือกัน อย่างโรงพยาบาลเอกชนที่นี้นะคะ จะไม่มีเวรเปลยคนไข้ จากเตียงหนึ่งไปเตียงหนึ่ง แต่จะมีเพื่อนร่วมงานที่ดีมาช่วยย้ายคนไข้ เพราะว่าเราสังเกตได้จากสิ่งเล็กๆ น้อยๆ อย่างตรงจุด เนื่องจากว่าการทำงานในห้องผ่าตัดคือลักษณะเป็น ward ปิด ถ้าเกิดว่าไม่ได้เพื่อนร่วมงานที่ดีไม่ได้มีสัมพันธภาพที่ เขาก็ทำไม่เห็นหรือมองผ่านไม่ช่วยเหลือไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 15: 244-247)

## 5.3 สังคมที่เห็นความเป็นส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี กล่าวว่า สังคมการทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนมีขนาดใหญ่ ทำให้มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก และด้วยภาระงานที่มากทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวเพราะเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้บุคลิกกรในองค์กรขาดความสามัคคี ขาดความรักใคร่กลมเกลียวกัน

“จริง ๆ แล้วที่นี้เป็นสังคมใหญ่ สังคมแบบเอาตัวรอด เหมือน พอมันใหญ่ไปมันไม่ต้องพึ่งพาอาศัยกันซะใหม่คะ มันก็จะต่างคนต่างอยู่กันบ้างดูเหมือนกับคนไม่รักกัน เหมือนคนที่แบบว่าทำเพื่อตัวเองอยู่รอด โดยไม่คำนึงถึงเพื่อน ๆ รอบข้างว่าจะเป็นยังไง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 2: 29-31)

“เอกชนจะเป็นอะไรที่สอนให้คน ใครทำก็คือทำ และคนไม่ทำก็คือคนเห็นแก่ตัว ในความรู้สึกนี้จะคิดว่าคนนี้ทำเสร็จแล้วไม่ไปช่วย เพราะเวลาเธอทำเสร็จแล้วเธอก็ไม่ไปช่วยฉัน เป็นอะไรที่แบบว่าด้วยเหตุผลงานเยอะคนน้อย พอมันยุ่งปุ๊บคนก็จะคิดเข้าข้างตนเองว่าฉันเหนื่อยทำไมไม่มีใครมาช่วย ทำให้คิดว่ารู้สึกเห็นแก่ตัว เพราะบางคนคิดว่าฉันเหนื่อยแล้วเธอเหนื่อยบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/ 7: 158-161)

“อาจจะบางคนช่วยคนอื่นทำงานบ้าง แต่บางคนไม่ช่วยบ้าง ด้วยความที่ว่าจำนวนคนเยอะ อาจจะมีการช่วยไม่ทั่วถึงในส่วนที่เขามองไม่เห็น เขาก็จะไม่ช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 4: 51-51)

“จากที่บอกว่ามีคนเยอะขึ้น มีการแบ่งพรรค แบ่งพวกมากขึ้น การให้ความร่วมมือบางอย่างไม่ค่อยเป็นกลุ่มเป็นก้อนเหมือนเมื่อก่อนบวกกับผู้นำไม่แข็งพอ อาจเป็นเพราะว่าด้วยความที่เราอยู่มานานทำให้เราเห็นอะไรมาก ข้อแตกต่างตั้งแต่ที่เราเข้ามาใหม่ ด้วยสภาพแวดล้อมเป็นแบบหนึ่ง ลักษณะการทำงานแบบหนึ่ง ณ ขณะนี้มันไม่ได้พัฒนาขึ้นตามนโยบายของโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 6: 102-107)

#### 5.4 เสียงจากสังคมภายนอก

จากคนภายนอก ได้แก่ “เป็นคนทำงานเก่ง” เหมือนแม่พระช่วยชีวิตคน”

เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นลักษณะการทำงานเป็นแบบ Ward ปิด ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกไม่สามารถเห็นลักษณะการทำงานของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ บุคคลภายนอกจึงมองว่า การทำงานในห้องผ่าตัดนั้นเป็นงานที่ทำหาย อาศัยความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างสูง ต้องเจอกับเลือด อวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งชมกับบุคลากรห้องผ่าตัดว่าเป็นคนเก่ง เพราะทำงานเสี่ยงกับชีวิตของผู้ป่วย

“ฟังจากคนอื่นคิดว่า เค้าไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่รู้ว่าทำอะไรหรอก คือเค้าจะไม่รู้จักตัวตนของเรา ลักษณะงานที่เราทำเป็นอย่างไร คือเราไม่ได้ Contact กับเค้าด้วย เค้าจะมองว่าเราเป็นหน่วยงานที่ปิด ไม่สามารถจะรู้ได้ว่าเป็นยังไง เข้ามาติดต่ออะไรด้วยก็ไม่ได้ ก็จะมองเหมือนกับเราแข่งกร้าวอย่างนั้นแหละคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 12: 223-225)

“คิดว่ามองว่าเป็นคนที่ทำงานทำหาย และค่อนข้างจะเร่งรีบ เร่งด่วน และมีความสำคัญมาก คือมันอันตรายถึงชีวิตคนไข้ได้ในการผ่าตัดแต่ละอย่างจึงคิดว่าเป็นงานที่ทำหายความสามารถ ต้องใช้ทักษะประสบการณ์และความกล้าหาญ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 15: 256-258)

“อู้หู ...!! ห้องผ่าตัดเลยหรอ มันดูว่าแบบเป็นอะไรที่ยิ่งใหญ่มากอะ ทำไม่ถึงเลือกห้องผ่าตัด ไม่กลัวหรอ ไม่กลัวการที่จะเจอ Case อย่างนี้ เจอเลือด เจออะไร ก็บอกไม่

กลัว รู้สึกว่าคือเรามั่นใจว่าเราต้องทำได้ คือเค้าแบบยกนิ้วให้แบบว่า เก่งมาก ฟังจากเพื่อนแล้วรู้สึกภูมิใจมากเลย รู้สึกได้ว่า ใจ้ว เค้าแบบเทิดทูนมากเลย ว่าห้องผ่าตัดต้องเก่งมากนะ ถึงจะอยู่ได้ ฟังเพื่อนแล้วแบบยิ้มอะ รู้สึก Happy” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/ 13: 229-232)

“เท่าที่รู้ เค้าก็จะแปลก แปลกอะ ไม่รู้ว่าจะเรียกอะไร รู้สึกชื่นชม อยู่ห้องผ่าตัด เก่งมากเลยอะไรอย่างเงี้ย เทรอข้างเป็นยังงี้บ้างอะไรอย่างเงี้ย ผ่าท้องไปแล้วเป็นยังงี้บ้างอะไรอย่างเงี้ย เหมือนกับว่าเป็นเฉพาะทางที่ทางเวิร์ดเค้าไม่เจอมากกว่า ก็เลยทำให้ดูเหมือนว่า เก่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12/ 14: 250-252)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 กล่าวว่า บุคคลภายนอกที่มองพยาบาลห้องผ่าตัด จะมองว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถและความกล้าในการทำงาน เปรียบได้กับแม่พระที่คอยช่วยชีวิตคน

“มีความสามารถบางอย่าง เพราะบางคนกลัวเลือดแต่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่กลัว บางคนถามว่าเห็นคนตายแล้วเป็นไงกลัวไหม ซึ่งบางคนกลัวแต่ ณ ขณะนั้นเราเป็นพยาบาลเราก็จะไม่กลัว แล้วก็จะมีบางคนยกย่องว่าเป็นแม่พระที่ช่วยชีวิตคน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/ 13: 231-234)

### 5.5 เสียงจากสังคมเพื่อนร่วมวิชาชีพ

เสียงจากสังคมเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เป็นพยาบาลด้วยกัน ได้กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ค่อยยุ่งกับใคร เนื่องจากเป็น Ward ปิด การปฏิบัติงานเป็นแบบเฉพาะทาง สังคมอยู่กับบุคลากรห้องผ่าตัดด้วยกันเอง เป็นบุคคลที่เก่ง มีความกล้า มีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา เพราะการทำงานอาศัยความรวดเร็ว ไม่ต้องเผชิญหรือพบปะกับญาติผู้ป่วยโดยตรง แต่พยาบาลห้องผ่าตัดจะขาดทักษะในเรื่องของการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing care) แต่สามารถที่จะทำงานใน Ward ได้ไม่เหมือนกับพยาบาล ward ที่ไม่สามารถเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ถ้าไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน

“ลักษณะการทำงานของห้องผ่าตัด น่าจะอยู่ตรงที่ว่าความเป็นเฉพาะทางเนื่องจากว่าคนที่พยาบาลเวิร์ด เขาก็จะดูเราว่า อืมสามารถส่ง Case ผ่าตัดได้ แล้วก็ยังสามารถไปทำงานอย่างเวิร์ดได้ แต่เวิร์ดไม่สามารถที่จะเข้ามาทำห้องผ่าตัดได้ นี่คือข้อแตกต่างที่พยาบาลข้างนอกมองห้องผ่าตัดนะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/ 12: 192-194)

“มองว่าเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นและ active อยู่ตลอดเวลาเพราะงานมันเร่งรีบ เขาก็มองภาพรวมว่าเป็นพยาบาลที่มีความคล่องตัว มีความรวดเร็วในการทำงาน และต้องมีประสบการณ์ที่เฉพาะทางคือเขาให้ความสำคัญกับความสามารถในแต่ละ Filed ของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11/ 15: 265-268)

“เรามองเราว่าไม่ค่อยยุ่งกับใคร อยู่แต่ในห้องผ่าตัด ไม่ได้ออกไปดูโลกข้างนอก อยู่แต่กับพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยตัวเอง อันนี้จากเพื่อน ๆ หรือที่อยู่เวิร์ดเขาพูดกันนะ นั่นอาจจะ เป็นเพราะงานของเราอยู่บนห้องผ่าตัดอยู่แล้ว ไม่มีเวลาไปทานข้าว ต้องทานข้าวอยู่ ข้างบน ไม่เหมือนกับพวกเขาที่สามารถไปทานข้าวกันได้ แต่ของเราไม่มีเวลาไป แต่ของเรา ก็ดีตรงที่ว่าของเรามันจบที่นี้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/ 14: 255-260)

“ถ้ามองเราค่าน่าจะมองว่าค่อนข้างที่จะเก่งและมีความกล้า ช่วยหมอผ่าตัดแล้วก็ต้อง เห็นการผ่าตัดต่างๆ และเค้าก็จะมองว่าพยาบาล OR ไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องของพยาบาล ที่เรียนมา เพราะว่าเราทำงานแค่แบบว่าส่งเครื่องมือให้แพทย์ จัดการเครื่องมือ ช่วยเหลือ แพทย์ แต่ในเรื่องของ nursing care ต่าง ๆ ไม่ค่อยได้ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/ 5: 85-87)

“เค้าก็คิดว่าเราสบายกว่าเค้า อย่างน้อยเราก็ไม่ต้องปะทะกับญาติคนไข้หรือคนไข้ โดยตรง ถ้าเข้ามาคนไข้พูดมากอาจารย์ก็รับให้หลับแบบว่าตัดบทให้หลับซะก่อน แล้วก็เราเป็นส่วนที่เป็นแผนกปิด ญาติเข้ามายุ่งไม่ได้ ขนาด ICU ยังเป็นแบบเปิดญาติเข้ามาได้ แต่ของเรามัน มีเส้นแบ่งเขต เพราะฉะนั้นงานของเราเค้าจะเห็นว่าเราไม่ต้องคุยกับญาติมากมาย ไม่ต้องรับ อารมณ์คนโน้นคนนี้ กับหมอก็ไม่ต้องเจอหมอสารพัดแบบเค้าเรียกว่าอะไรนะ เจอแค่ Surgeon ศัลย์แพทย์คนเดียวพวก ward ก็จะไม่ค่อยตรงที่เจอหลายหมอมมคนโน้นเอาอย่างนั้น หมอคนโน้นเอาอย่างนี้ เค้าก็จะคิดว่าเราสบาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/ 10: 167-171)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ได้ให้ความหมายของการ ปฏิบัติงานที่คล้ายกันโดยสรุปประสบการณ์การปฏิบัติงานในการวิจัยนี้ หมายถึง การมีแบบ แผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทั้งในเรื่องของ การรับประทานอาหาร การนอน และการขับถ่ายไม่ เป็นเวลา กอปรกับต้องทำงานในสภาพอากาศที่หนาวเย็น ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคทางระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และในเรื่องของการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการพึ่งพาตนเองในการเรียนรู้งาน รวมทั้งการสอนงานในโรงพยาบาลเอกชนไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก บุคลากรมีจำนวนน้อย การ ขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงกัน และการไม่เปิดรับพยาบาลใหม่เข้าไปเรียนรู้งาน แต่มี สิ่งที่ช่วยในการ



เรียนรู้งานในเบื้องต้นคือ Cardex และพยาบาลจะต้องใช้หลักในการถามและการสังเกตในการเรียนรู้งานอีกด้วย จากการทำที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องของการมีความเข้มแข็ง อดทน มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ ต้องมีใจรักงานห้องผ่าตัด และมีความรู้ ใฝ่หาความรู้ และมีไหวพริบในการทำงาน และมีความมั่นใจในตนเอง การมีทักษะในการสื่อสาร ทั้งในเรื่องของการพูด การฟัง การใช้ภาษาอังกฤษ การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ในเรื่องของสังคมที่มีความแตกต่างในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนนั้น เนื่องจากความแตกต่างของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ทำให้มีทั้งการช่วยเหลือกันในการทำงาน และมีสังคมที่เห็นแก่ตัว โดยมีเสียงจากสังคมภายนอก รวมทั้งเพื่อนร่วมวิชาชีพที่มองถึงสังคมของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

จากการนำเสนอประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งเป็นการให้ความหมายการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง สรุปได้ว่า พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่ 2) การบริการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์ 3) การบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย 4) เป็นการทำงานที่หนักและเหนื่อย 5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ 6) ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานะการณ์ในความเป็นโรงพยาบาลเอกชน นั่นคือ การเป็นผู้มีใจให้บริการ (Service mild) ถึงแม้พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางและต้องได้รับการฝึกฝนอบรมก่อนที่เข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แต่สิ่งหนึ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเผชิญ คือ ภาระงานที่หนักและเหนื่อย การที่ต้องคอยรองรับอารมณ์ของศัลยแพทย์ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้สึกที่เป็นรองไม่สามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ บ่อยครั้งที่พยาบาลห้องผ่าตัดบางรายเกิดความน้อยใจ และทำให้มีการลาออกจางาน แต่พยาบาลห้องผ่าตัดบางรายก็ยอมที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไปเนื่องจากมีความรู้สึกรักในงานห้องผ่าตัด และการมีสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติงานอยู่ได้นั้นก็คือ เรื่องของสวัสดิการและค่าตอบแทนที่คุ้มค่า ทำให้เรื่องของการรองรับอารมณ์นั้นไม่นำมาใส่ใจและทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ถึงแม้การทำงานในห้องผ่าตัดต้องใช้ทักษะและต้องใช้ความระมัดระวังในการทำงาน แต่ในบางครั้งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเกิดขึ้นได้เสมอ เช่น การโดนของมีคมบาด หรือตำ การโดนสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา หรืออวัยวะต่างๆในร่างกาย แต่พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนก็เต็มใจที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและบริการอย่างดีที่สุด

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ประกอบไปด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีคุณภาพชีวิตในแบบของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการนอนไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ภาวะท้องผูก โรคเครียดดวงตารวม ทั้งต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่หนาวเย็น ทำให้ร่างกายของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นมีความอ่อนแอ 2) การเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนนั้น บุคลากรในการปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด ทุกคนมีภาระงานที่หนักไม่มีเวลาที่จะทำการสอนงานให้กับ

บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยได้ ถึงแม้จะมีการสอนงานให้กับพยาบาลที่เข้ามาใหม่ก็ตาม แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากปัจจัยคือ จำนวนคนน้อย การขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องไม่ตรงกัน หรือการผ่าตัดในบางระบบไม่เปิดรับพยาบาลใหม่ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนต้องค้นหาความรู้ และสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) การเป็นผู้มีสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึงการมีทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนควรมี ได้แก่ การมีความเข้มแข็งอดทนในการปฏิบัติงาน เพราะจะต้องเผชิญกับภาวะการทำงานที่ต้องยืนนานๆ และการผ่าตัดที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการทำผ่าตัดประเภทนั้นๆ ได้ การมีเชื้อสัณยต์และความรับผิดชอบต่อการทำงาน ต้องอาศัยการใช้เทคนิค Sterile เป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดทุกต้องใช้เวลาและความรับผิดชอบต่อการทำงานที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ การมีทักษะของการสื่อสาร ทั้งในเรื่องของการพูด การฟัง การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง ทุกการสื่อสาร จำเป็นต่อการทำงานในห้องผ่าตัด การเป็นผู้มีความรู้ ใฝ่หาความรู้ และมีไหวพริบในการทำงาน การมีความมั่นใจในตนเอง ทุกคุณสมบัติเป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนควรมีในการปฏิบัติงาน 4) การมีสังคมเฉพาะในห้องผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัด ทำงานในลักษณะ Ward ปิด และต้องอยู่ในสถานที่ Sterile ทำให้สังคมการทำงานอยู่แบบสังคมเฉพาะในห้องผ่าตัด จากการวิจัยพบว่า สังคมห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนมีทั้ง การช่วยเหลือกันในการทำงาน และมีสังคมที่มีความเห็นแก่ตัว จากมุมมองของบุคคลภายนอกที่มองพยาบาลห้องผ่าตัดได้บอกว่า เป็นบุคคลที่ทำงานเก่ง เหมือนแม่พระที่คอยช่วยชีวิตคน แต่ไม่เคยเห็นพยาบาลห้องผ่าตัดได้ โดยทั่วไป ส่วนเพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาลมองว่าพยาบาลห้องผ่าตัดไม่ค่อยยุ่งกับใคร ไม่ต้องคอยให้บริการกับญาติของผู้ป่วย แต่พยาบาลห้องผ่าตัดขาดทักษะในเรื่องของความรู้เรื่องยาและการทำหัตถการทางการพยาบาล

## อภิปรายผลการวิจัย

### ด้านการปฏิบัติงาน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ของการให้ความหมายของการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ประเด็นแรกจะเห็นได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนต้องเต็มใจให้บริการไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือผู้ป่วย เนื่องจากการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชน เน้นเรื่องการบริการเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาวิจัยของ สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) เรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน พุทธศักราช 2550 - 2554 กล่าวว่า การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เป็นนโยบายหลักที่สำคัญที่สุดในการบริหารโรงพยาบาล คือ ต้องสร้างความ

พอใจให้กับผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นได้จาก การบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว ความสะอาด การเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วย อุตสาหกรรมไมตรี เป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจที่ดีแก่ผู้รับบริการ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษในโรงพยาบาล ให้บริการผ่าตัด เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรค ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อชีวิตของผู้มารับบริการ ผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤติ ดังนั้น สุภาพ อาวีเอ้อ (2541) ได้พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง ใช้เทคนิคการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญ ให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับกับภาระงานที่หลากหลายและทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตรา เกิดเพชร (2541) เรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด และการวิเคราะห์ปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด 3 ด้าน ได้แก่ ข้อจำกัดในด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล และวิจรรณญาณของพยาบาล ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึกและอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนต้องรับกับภาระงานในหลายบทบาทหน้าที่ โดยเน้นการบริการ

แต่การศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้กล่าวถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรมีของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้กล่าวถึงในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุกว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องขยายบทบาทด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรมี สอดคล้องกับ McGarvey และคณะ (2000) ได้เสนอว่า บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ บทบาทต่อหน่วยงานและสังคม และบทบาทต่อวิชาชีพและตนเองในการพัฒนาความรู้ การวิจัย ตลอดจนการพัฒนาให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ บทบาทที่กล่าวมานี้ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างเต็มความสามารถ เนื่องจาก แพทย์ได้ทำบทบาทในส่วนของพยาบาล เพราะกรณีการฟ้องร้องของผู้ป่วย ทำให้บทบาทต่าง ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัดถูกลดทอน ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่า “ระบบเอกชนมันจะเป็นเหมือนธุรกิจหน่อย คือหมอเขา

ต้องการที่จะมาผ่าตัดคนไข้ รักษาคนไข้ให้หาย เขาอยากได้อะไรที่ดีที่สุด เพราะคนไข้เสียตังค์เยอะ คนไข้ค่อนข้างมีความรู้และมีฐานะทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ เขาอยากให้มีการรักษาคนไข้ที่ดี เพราะเอกชนมีความเสี่ยงสูงที่คนไข้จะฟ้องร้องเมื่อการบริการไม่เป็นที่พึงพอใจ" ทำให้หน่วยงานการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ไม่เห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนในบทบาทหน้าที่ ของพยาบาลห้องผ่าตัดได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ

ในด้านของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาของ Branham (2002 cited in Neuhauser, 2002) ได้สรุปว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กร คือ ค่าตอบแทน ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 กล่าวว่า "คือบอกตรงๆที่ย้ายมาอยู่ที่นี่ก็เพราะเงิน เงินเดือนที่มันจะเยอะกว่าก็จะดีตรงนี้" แต่การคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลจะสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความเชื่อว่า พยาบาลทุกคนมีความสำคัญ ไม่สามารถนำผู้อื่นที่อยู่ในองค์กรสุขภาพมาทำหน้าที่แทนได้ และจะต้องมีความสามารถทำให้ทุกคนมีความสุขในการปฏิบัติงาน ถึงแม้จะต้องปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป การสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน ธงชัย สันติวงษ์ (2545) ได้เสนอว่า การธำรงรักษาพนักงานเป็นการที่จะให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ นับว่าเป็นภาระที่ผู้บริหารต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมาก ดังนั้น ปัจจัยบางอย่างที่สามารถจูงใจ หรือ กระตุ้นการทำงานกับพนักงานคนหนึ่ง อาจไม่สามารถใช้จูงใจบุคคลอื่นก็ได้ สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) ได้กล่าวว่า ค่าตอบแทนมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในงานอย่างต่อเนื่อง เพราะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของบุคคลได้ และช่วยเสริมสร้างสถานภาพทางสังคม เป็นเครื่องหมายของความสำเร็จ เงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงานและมีแนวโน้มที่จะอยู่ในวิชาชีพได้นาน ดังเช่น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในเรื่องของ ค่าตอบแทน สวัสดิการ ความก้าวหน้าในอาชีพ และความรู้สึกรักในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความตั้งใจที่คงอยู่ในงาน

ด้านความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด สามารถพบได้บ่อย แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งองค์กรรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ (Joint Commission on Hospital Accreditation Organization : JCHAO ) ในปี ค.ศ. 2007 ได้เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านของ ความผิดพลาดในการทำผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ และ ผิดคน ซึ่งเป็นการทำผิดที่สามารถป้องกันได้และไม่ควรให้เกิดขึ้น มีรายงานว่าพบ การทำผ่าตัดผิด ในปี ค.ศ. 1996 จำนวน 150 รายทั่วโลก โรงพยาบาลหลายแห่งหาสาเหตุที่อาจเกิดจากหลายกรณี



สาเหตุที่สำคัญพบว่า ขาดการประสานงานระหว่างสมาชิกในทีมผ่าตัดกับผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ได้ทำเครื่องหมายไว้ว่าจะทำผ่าตัดข้างไหน ที่ห้องผ่าตัดตรวจเช็ครายละเอียดในการประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน และบุคลากรในห้องผ่าตัดทำงานไม่เป็นระเบียบ สิ่งเหล่านี้ทำให้สะท้อนถึงการ ทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความละเอียด รอบคอบในการปฏิบัติงาน ไม่เช่นนั้น ผลเสียอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลใน ห้องผ่าตัด (Evidence- Based Practice in Action) และคู่มือความปลอดภัยของผู้ป่วย (2008)

### ด้านของประสบการณ์

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนครั้งนี้ แสดงถึงลักษณะวิถีชีวิตในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบไปด้วยคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้งในด้านของ การ รับประทานอาหาร การขยับถ่าย และการนอน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน ในเรื่องของ การรับประทานอาหาร การขยับถ่าย และการนอน มีการ เปลี่ยนแปลง ไปตามระบบการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า 7.00 - 15.00 น. ช่วง บ่าย 15.00 - 23.00 น. และช่วงกลางคืน 23.00 - 7.00 น. ทั้งนี้ วิฑูรย์ สิมะโชคดี และกฤษฎา ชัย กุล (2540) เสนอว่าการจัดระบบผลัดหมุนเวียน มีผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพ ของงาน โดยเฉพาะในกรณีที่การทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีการปฏิบัติงานผลัดกลางคืนเป็น ประจำ สอดคล้องกับ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2542) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของมนุษย์ จะมีการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การทำงาน การพบปะสังสรรค์กับสังคมและ สมาชิกภายในครอบครัว ในช่วงที่ร่างกายกำลังปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ นั้น จะเกิด ความแปรปรวนในระบบชีวภาพของร่างกาย ดังนั้น วงจรการหลับตื่นของผู้ปฏิบัติงานระบบผลัดจึง ไม่สอดคล้องกับวงจรอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น อุณหภูมิของร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน และเกิดความ ไม่สอดคล้องกันระหว่างตารางกิจกรรมการนอนและตารางการทำงาน และรวมถึงการ เปลี่ยนแปลงขึ้นลงของหน้าที่สรีระต่าง ๆ ผลทางด้านสุขภาพ โดยทั่วไป การปฏิบัติงานระบบผลัด หมุนเวียนที่มีการปฏิบัติในผลัดใดผลัดหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะสามารถปรับตัวกับลักษณะ การทำงานได้ ไม่มีผลเสียต่อภาวะสุขภาพ

แต่การศึกษาของ สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) พบว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาล นิยมจัดในลักษณะหมุนเวียนสลับในแต่ละช่วงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ระบบชีวภาพเปลี่ยนไป คือ การที่ต้องนอนในเวลากลางวันซึ่งเป็นช่วงของวงจรการตื่น และต้องทำงานในเวลากลางคืนซึ่งเป็น ช่วงของวงจรการหลับ จึงเกิดความผิดปกติของการนอน ทำให้คุณภาพการนอนลดลงอาจนำไปสู่

ภาวะอดนอนเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนีที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 บอกว่า ““พี่จะเป็นคนที่นอนหลับยาก ถ้าเปลี่ยนเวลาก็จะทำให้นอนไม่หลับ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงด้วยส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งก็สุขภาพเรา อาจจะต้องหยุดบ้างถ้าวันไหนนอนไม่พอ บางทีอาจไม่สบายบ้าง ตอนนี้อยู่ไม่ค่อยดี ปวดกล้ามเนื้อตา อาจจะเป็นมาจาก 3 วันที่ผ่านมาอนน้อยด้วย” แต่หากร่างกายไม่ได้พักหรือปรับตัวได้ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร โดยเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จึงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะอาหาร มีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น (สลิทธ เทพตระการพร, 2542)

จากการศึกษาในต่างประเทศ มีรายงานภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด ประเทศสหรัฐอเมริกา (AORN, 2005) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 12 มีอาการปวดบริเวณหลัง ได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง มีกล้ามเนื้ออักเสบ และร้อยละ 52 มีอาการปวดหลังแบบเรื้อรังและมีการบาดเจ็บจากของมีคมจากการเข้าช่วยแพทย์ผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) ที่รายงานว่ พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง โรคจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด การบาดเจ็บจากของมีคมบาด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง จากการยืนช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด การปวดขา ปวดหลัง อาการวิงเวียนศีรษะจากกลิ่นต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด เช่น เลือด หนอง เศษอาหารจากลำไส้ อุจจาระ ปัสสาวะ กลิ่นของสารเคมีที่ใช้ในการทำผ่าตัด รวมถึงความเครียดที่เกิดจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และผู้ร่วมงาน การอดทนต่อความต้องการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การทนต่ออุณหภูมิ ความเย็น ความร้อนภายในห้องผ่าตัด สิ่งที่ได้กล่าวมาพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงในเรื่องของภาวะสุขภาพจากการปฏิบัติงาน จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นผู้ให้ข้อมูล มีปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งในเรื่องของ โรคกระเพาะอาหาร ท้องผูก โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และมีการเจ็บป่วยอยู่เป็นประจำ ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนขึ้นอยู่กับปรับตัวให้เข้ากับลักษณะการปฏิบัติงาน

ด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนพบว่า มีการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการสังเกต การซักถาม การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ได้กล่าวว่า “ข้อเสียของเอกชนคือไม่ค่อยมีคน Train ให้จะอาศัยถามคุณหมอ หรือถามคนที่คิดว่าเขาจะสามารถให้คำตอบเราได้ แล้วก็อ่านหนังสือ การสังเกต การปฏิบัติ คิดเองทำเอง ตัดสินใจเอง จะอาศัยการเรียนรู้ด้วยตัวเองมากกว่า” ลักษณะความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นแบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่ง Senge (2006) ได้กล่าวว่า บุคคลใดที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้จนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในศาสตร์สาขาของตนแล้วนั้น จะทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจในการพัฒนา

ตนเอง มีความเข้าใจในงานสามารถมองเห็นและแก้ไขปัญหาได้โดยง่าย สามารถเชื่อมโยงไปสู่การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และการบริการที่เป็นเลิศ ผู้บริหารจะต้องเอาใจใส่ในการฝึกทักษะของบุคลากร

สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) กล่าวว่า การสร้างความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพื่อผลของการบริการที่มีคุณภาพ เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาบุคลากรการพยาบาลคือ คุณภาพการบริการ ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องสร้างให้เกิดขึ้น แต่อาจเกิดขึ้นได้ช้า เนื่องจากขาดการพัฒนาคนอย่างต่อเนื่องทำให้ต้องใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมในการทำงาน ร่วมกับการเรียนรู้ทักษะใหม่เพิ่มขึ้นบ้างตามโอกาส จึงเกิดปัญหาด้านการสร้างคุณภาพการบริการได้ และการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ บุคลากรพยาบาลทำงานพร้อมกับทีมสุขภาพอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีความมั่นใจเพียงพอถ้าขาดความรู้ ความสามารถ การพัฒนาด้านนี้จะเป็นการสร้างคุณค่าต่อการทำงานร่วมกันในทีมได้สูงขึ้น ลดช่องว่างต่อสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานโดยเฉพาะแพทย์ และเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจของ การให้ความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพในแบบปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ เนื่องจากความรับผิดชอบในหลายบทบาทหน้าที่ทำให้ขาดบทบาทของการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างดียิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับสูงได้จัดระบบการบริหารงานห้องผ่าตัด จากปัญหาที่เกิดขึ้นในวิจัยครั้งนี้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานอย่างเหน็ดเหนื่อย และต้องเผชิญกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้บริหารได้ตระหนักถึงความคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. เพื่อให้ผู้บริหารงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเพิ่มความรู้ในเรื่องของ ยา เทคโนโลยี การผ่าตัดใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลห้องผ่าตัด จากผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมถึงการทำงานที่มี  
ข้อจำกัดทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดขาดทักษะและความรู้ในส่วนนี้ไป

4. เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง  
ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในห้องผ่าตัด ให้มีความสามัคคีและ  
สร้างความเข้าใจกันมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาถึงสัมพันธภาพ อารมณ์ และการแสดงออกระหว่างศัลยแพทย์กับ  
พยาบาลห้องผ่าตัด
2. ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะสังคม สิ่งแวดล้อม ของพยาบาลห้องผ่าตัดใน  
โรงพยาบาลเอกชน
3. ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้อง  
ผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

กันยา ออประเสริฐ. **ทิศทางของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ**. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3(1) : 1-4, 2541.

กาญจนา จันทน์ไทย. **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

การพยาบาล, กอง. **คู่มือการจัดระบบและกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับ รพศ/ รพท**. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย. **ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2539.

จอนฉะจง เพ็งจาด. **ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(2) , 2546.

จิตรา เกิดเพชร. **การประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

จินตนา ยูนิพันธ์. **บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 4. ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร: 2542.

เจริญพร ตรีเนตร. **ประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ชาย โพธิ์สีดา. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด, 2549.

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. **การแพทย์และสาธารณสุขไทย: ยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย**. ในรายงานการประชุมเอกอัครราชทูตและกงสุลใหญ่ประจำปี 2546, หน้า 1. 28 สิงหาคม 2546 ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร.

ดร.ณศรี สิริยศธำรง. **คุณภาพชีวิตการทำงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.



- ธงชัย สันติวงษ์. **การจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค, 2545.
- ธัญญา ผลอนันต์. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์, 2547.
- นิตยา ชูโต. **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพรินต์โพร, 2548.
- นัยนา ศรีนวลดี. **ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา. **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการพระบรมราชชนก, 2545.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง, 2545.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมการพยาบาล**. วารสารสงขลานครินทร์ 21(3): 225-234, 2544.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด, 2547.
- ประคอง กวรรณสูตร. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2542.
- ปราณี บุรินทร์โกษฐ์. **การบริหารการพยาบาลผ่าตัด**. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ฉบับที่ 1: 4-5, 2539.
- ปราณี ศิริสมบัติ. **จุดเด่นของบริการพยาบาลในสถานบริการเอกชน**. **สารสภากาพยาบาล 2 (กันยายน 2530) : 15.**
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และกันยา กาญจนบุรานนท์. **“การบริหารโรงพยาบาลเอกชน” ในความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล**. หน่วยที่ 12 กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. **จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- พวงทิพย์ เส็งเมือง. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. **เอกสารคำสอนวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: ปีการศึกษา 2548.

- พินิจ ปริชานนท์. คุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด. **วารสารศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี** 10: 9-18, 2533.
- พิมผกา สุขสกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2535.
- ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์. ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวงษ์, และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ)., **ตำราอาชีพเวชศาสตร์**. หน้า 207-218. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส เค การพิมพ์, 2542.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม. **คู่มือการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล**. งานประชุมวิชาการวันที่ 12- 13 ตุลาคม 2549 ณ ห้องประชุม อาคารรวมจิตเพ็ชรธรรม ชั้น 11 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์.
- เพ็ญทอง มธุรชน. **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ภรณ์ มหานนท์. **การประเมินประสิทธิผลขององค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2529.
- ภัทริรา นาคเสน. ความสำคัญระหว่างความเครียดกับปัจจัยการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี. **วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสาธารณสุข** 8(1): 61-75, 2540.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. **เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล** หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 5, 2535.
- มัลลิกา ไชยชัยมงคล. **การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดของหน่วยงานรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- มูทิตา รัตนภาค. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- เรณู อาจสาลี. **การพยาบาลทางห้องผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2540.

- เรณู อากาศลี. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพี เพรส, 2550.
- โรงพยาบาลกรุงธน, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2543**, หน้า 1 – 14.
- โรงพยาบาลวิภาวดี, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2545**, หน้า 1 – 42.
- วิศรา อูบลไทร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2549.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. **บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในอนาคตในปี พ.ศ. 2553** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2544.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ และ ดารัสณี โพธารส. การพยาบาลในห้องผ่าตัด. ใน : **คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (เล่ม 1)**. พิมพ์ครั้งที่ 2, ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2540 : 37-127.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี, และ กฤษณา ชัยกุล. **เออร์گونอมิกส์วิทยา: การจัดการสภาพงานเพื่อการผลิตและความปลอดภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส, 2540.
- วีระพล สุวรรณนันท์. **หลักกระบวนการแก้ปัญหา**. กรุงเทพมหานคร : 2524.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การพัฒนาศักยภาพของการพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8**. เอส ที เพรส จำกัด. กรุงเทพมหานคร: 2546, หน้า 16-26.
- สมิติเวช, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2544**, หน้า 6 -13.
- สลีธร เทพตระการพร. **การทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อและความล้า**. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง, และ ปฐม สุวรรณปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ). **ตำราอาชีพเวชศาสตร์**. หน้า 109-122. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส เค การพิมพ์, 2542.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. **สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554).** เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus Group). กุมภาพันธ์ 2549.

สุจิตรา สุวรรณแพ้ว. **ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียนและคุณภาพชีวิตของพยาบาลสตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

สุพัตรา มะปรางหวาน. **อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

สุภาพ อารีเอื้อ. **การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม.** **วารสารพยาบาลรามาธิบดี 4(2):204-211, 2541.**

สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. **แนวทางการปฏิบัติงานบุคคลากรห้องผ่าตัด.** ห้องผ่าตัด ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.

สุรีย์ ท้าวคำลือ. **ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และศิริพร พุทธิงษ์. **การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด.** การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด.BITEC ครั้งที่ 8: 28 – 29, 2546.

อัชรี จิตต์ภักดี. **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ. รัฐบาลและ รพ. เอกชนในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

## ภาษาอังกฤษ

AORN. (1999). **Standards, recommended practice & guidelines.** Denver: Association of Operating Room Nurses.

AORN. (2005). **Position Statement on Workplace Safety.** Available from:

<http://www.aorn.org./workplace/position statement.sap.htm> [2005, June 21]

Creasia, J.L., Parker, B. (2001). **Conceptual foundation: the bridge to professional nursing practice.** St.Louis: Mosby.

Dunn D. (1997). **Responsibilities of the Preoperative Holding Area Nurse.** AORN Journal 66 (5): 819-824.

- Ellis, Janice Rider. (2005). **Managing and Coordinating Nursing care**. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Groah, L.K. (1990). **Operating room nursing: Perioperative practice**. Norwalk: Appleton & Lange.
- Gruanceman, B.J., Fernsebner, B. (1995). **Comprehensive perioperative nursing**. Vol.1. Boston: Jones and Bartlett.
- Holloway I. & Wheeler, S. (1996). **Qualitative Research for Nurse**. Great Britain: Blackwell Science.
- McGarvey, H.E., Chambers. M, G. A., Boore. J. R. P. (2000). Development and definition of the role operating department nurse: a review. **Journal of Advanced Nursing** 32 (5): 1092-1100.
- Neuhauser, P.C. (2002). Building a high- retention culture in health care. **Journal of Nursing Administration** 32 (September): 470-478.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A Method for Nursing Research. **Advances in Nursing Science**. 5(2): 49-63.
- Patton, M. Q. (1990). **Qualitative Methods in Evaluation**. Newbury Park, CA: Sage.
- Peter M. Senge. (2006) . **The art and practice of the organization**. The fifth discipline. Random house UK.
- Popolow, G. (1999). **Robotic systems transform the operating room**. Robotic world (online). Available from: [http:// www. Thailis.db.car.ac.th./oft/detail](http://www.Thailis.db.car.ac.th./oft/detail) (2002, Feb 25.).
- Rhodes, Marie J. Gruendenmann, Barbara J. and Ballinger, Walter. (1978). **Alexander's care of the patient in surgery**. 6<sup>th</sup> ed. Saint Louis: The C.V. Mosby company.
- Simpson, R.L. (1998) "Information technology: Soul of a new organization". **Nursing administration Quarterly**. 22 : 88 – 90.
- Simpson, R.L. (2003). "It takes a village: Improving health care in the 21 st century". **Nursing administration Quarterly**. 27(April – June): 180 – 183.
- Stephen P. Robbins.(2001). **Organizational Behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall .
- Streubert H. J. and Carpenter D. R. (1999). **Qualitative research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Susan Letvak. (2003). The experience of being an older perioperative nurse. **AORN journal** 78(4) : 635-649.
- Webster, J., and Cowart, P. (1999). An innovative professional nursing practice model. **Nursing Administration Quarterly** 23(3): 11-16.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

ข้อมูลส่วนบุคคล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	อายุ	สถานะภาพ	ประสบการณ์ใน ห้องผ่าตัด (ปี)
1	32	โสด	9
2	26	โสด	5
3	27	โสด	7
4	26	โสด	6
5	25	สมรส	3
6	26	โสด	4
7	38	โสด	13
8	25	โสด	3
9	26	โสด	4
10	24	โสด	3
11	33	โสด	10
12	31	โสด	9
13	30	สมรส	8
14	30	โสด	8
15	29	สมรส	7
16	24	โสด	3
17	29	โสด	7
18	40	สมรส	17
19	32	โสด	10
20	25	โสด	4

ภาคผนวก ข  
แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

### เรื่อง

### ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้าง ๆ ดังนี้

#### 1. ชั้นเริ่มสนทนา ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและมุ่งประเด็นในการศึกษาคั้งนี้

##### 1.1 พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย

คลาย

##### 1.1.1 วันนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง

##### 1.1.2 คุณได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

##### 1.1.3 ถ้าขึ้นปฏิบัติงานแล้วเป็นอย่างไร

##### 1.2 บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย สิทธิ และความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล

##### 1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาโยงเข้าสู่ประเด็นความหมาย มีแนวคำถามดังนี้

##### 2.1 การให้ความหมาย

ถ้าพูดถึง การทำงานเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน

คุณได้ให้ความหมายว่าอย่างไร คุณช่วยบอก บรรยายหรือเล่าให้ฟังด้วยว่า

##### 2.1.1 ว่าหมายถึงอะไรบ้าง

##### 2.1.2 มีความหมายต่อคุณอย่างไร

##### 2.1.3 มีความหมายต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาลคนอื่นอย่างไร

##### 2.1.4 มีความหมายต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ (แพทย์ วิชาชีพอื่น) อย่างไร

##### 2.2 การปฏิบัติงาน

กรุณาเล่าให้ฟังว่า ในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ในแผนกคุณทำ

อะไรบ้าง

##### 2.2.1 มีบทบาทอย่างไรบ้างในแผนกของคุณ

##### 2.2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

##### 2.2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulate nurse)

##### 2.2.4 บทบาทอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมา



- 2.2.5 ขึ้นปฏิบัติงานยังงในในแต่ละวัน (ทำงานวันละกี่ชั่วโมง มีการผลัดเวรหรือไม่ อย่างไร)
- 2.2.6 การทำงานในแต่ละช่วงผลัดเวลา มีความแตกต่างกันอย่างไร
- 2.2.7 บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความแตกต่างจากพยาบาลแผนกอื่นอย่างไรบ้าง
- 2.2.8 คุณถูกจำกัดในสิทธิหน้าที่ และบทบาทหรือไม่ อย่างไร
- 2.2.9 ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง
- 2.2.10 ลักษณะของการให้บริการและผู้มารับบริการเป็นอย่างไร
- 2.2.11 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนของท่านมีหรือไม่ และเป็นอย่างไร
- 2.2.12 คุณรู้สึกอย่างไรกับงานที่ทำอยู่....เพราะอะไรคุณถึงรู้สึกอย่างนั้น.....แล้ว ตัดสินใจกับสถานการณ์นั้นอย่างไร
- 2.2.13 คุณช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าข้อดี และข้อเสียของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนคืออะไรบ้าง

### 2.3 การเรียนรู้

- 2.3.1 มีการเรียนรู้ในที่ทำงานหรือไม่ อย่างไร
- 2.3.2 ถ้ามีพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่มีการเรียนรู้งานอย่างไร
- 2.3.3 มีการฝึกอบรม ใน หรือ นอกสถานที่หรือไม่ อย่างไร
- 2.3.4 ในองค์กรของท่านมีการสนับสนุนการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไร

### 2.4 ทักษะและความสามารถ

- 2.4.1 จุดเด่นของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน คืออะไร
- 2.4.2 ถ้าจะเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนที่ดีควรประกอบด้วยอะไรบ้าง และต้องมีการเตรียมตัวอย่างไร
- 2.4.3 ลักษณะของการสื่อสารที่ใช้ในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร

### 2.5 คุณภาพชีวิตในการทำงาน

- 2.5.1 คุณภาพชีวิตปัจจุบันของคุณเป็นอย่างไร (การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนอน สภาพแวดล้อม)
- 2.5.2 สุขภาพของท่าน ณ ตอนนี้เป็นอย่างไร

2.5.3 สังคมในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไรบ้าง

2.5.4 สัมพันธภาพในที่ทำงานเป็นอย่างไร

## 2.6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.6.1 รูปแบบการประเมินผลของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเป็น  
อย่างไร

2.6.2 ความก้าวหน้าในอาชีพของคุณเป็นอย่างไร

2.6.3 ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

2.6.4 คุณมีแรงจูงใจอะไรในการปฏิบัติงาน

2.6.5 สวัสดิการของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

## 3. ชั้นปิดการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนว  
คำถามดังนี้

3.1 คุณจะเล่าถึงการทำงานในเรื่องอื่น ๆ อีกไหม หรือจะเสนอแนะต่อการทำงาน  
ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนทั้งในที่แห่งนี้และที่อื่น

3.2 มีคำถามกับผู้วิจัยหรือไม่

3.3 กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

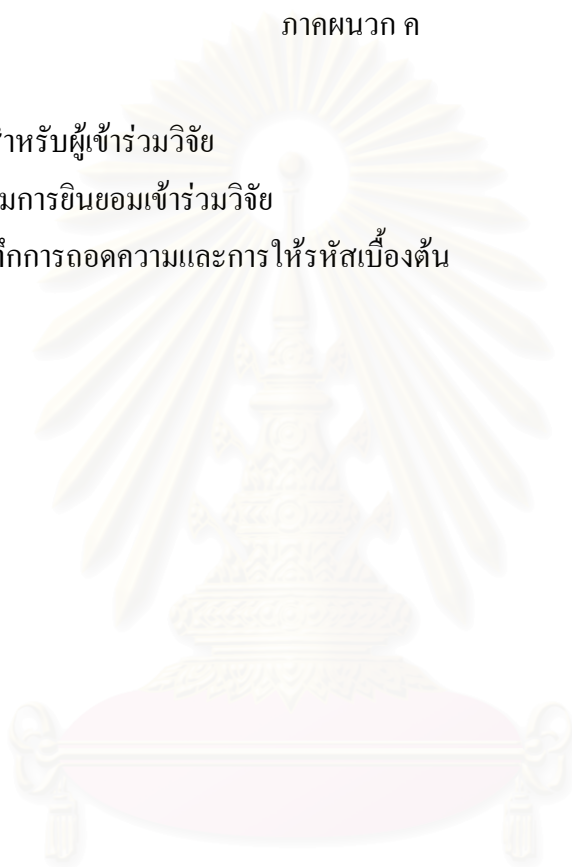
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยให้คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1. แนะนำตัว สถานะภาพการเป็นนิสิต และการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
2. อธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล และความสำคัญของการได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย
3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประเด็นจะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยประมาณ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. อธิบายข้อความในคำพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
5. สอบถามความสมัครใจอีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอมและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

วันที่ ...../...../..... เวลา .....ถึงเวลา ..... น.

สถานที่ .....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส
1	ตัวอย่างเช่น คำถามหลักข้อที่ 1	.....
2	ผู้สัมภาษณ์: ถ้าพูดถึง การทำงานเป็น	.....
3	พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล	.....
	เอกชน ได้ให้ความหมายกับคุณว่า	.....
	อย่างไร คุณช่วยบอกหรือเล่าให้ฟัง	.....
	ด้วยค่ะ	.....
	ผู้ให้ข้อมูล :	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
n		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุชานันท์ บำรุงวงศ์ เกิดวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2521 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา พ.ศ. 2543 - 2544 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 เคยเป็นพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ถึง 31 เมษายน พ.ศ. 2546 และย้ายเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด มีประสบการณ์ในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 7 ปี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย