

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ



ร้อยตำรวจเอกหญิง มุทิตา รัตนภาค

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0287-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF PERIOPERATIVE NURSES' COMPETENCIES,  
GOVERNMENTAL HOSPITALS



Police Captain. Mutita Ruttanapak

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0287-6



# # 4277821036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCIES / FACTORS OF PERIOPERATIVE NURSE / GOVERNMENTAL HOSPITALS

MUTITA RUTTANAPAK. POL.CAPT.: A FACTOR ANALYSIS OF PERIOPERATIVE NURSES' COMPETENCIES, GOVERNMENTAL HOSPITALS THESIS ADVISOR: ASST.PROF. PICHAYAPORN MOOLASILP, Ed. D. 211 pp. ISBN 974-17-0287-6.

The purposes of this research were to study the factors of perioperative nurses' competencies and the variables which described those major factors. A sample of 1,092 perioperative nurses in governmental hospitals all over the country, who has at least one year of experience were selected. The research instrument was a questionnaire consisted of six competencies of perioperative nurse. The reliability of the instrument, calculated by the Cronbach's coefficient alpha, was .98. The data were analysed by Image factoring method with varimax orthogonal rotation.

The results were as follows:

There were eight significant factors of perioperative nurses' competencies;

1) Perioperative nursing's quality improvement, a major factor of perioperative nurses' competencies, which described by 37 items, can be accounted for 23.7 percent of total variance, 2) Communication, which described by 19 items, can be accounted for 10.3 percent of total variance, 3) Perioperative nursing's technique, which described by 16 items, can be accounted for 9.4 percent of total variance, 4) Nursing processes, which described by 7 items, can be accounted for 4.7 percent of total variance, 5) Management, which described by 10 items, can be accounted for 2.6 percent of total variance, 6) Surgical patient preparation, which described by 3 items, can be accounted for 2.3 percent of total variance, 7) Patient advocacy, which described by 5 items, can be accounted for 1.1 percent of total variance, 8) Surgical wound care which described by 2 items, can be accounted for 1.1 percent of total variance. All these factors can accumulated 55.2 percent of the variance.

Field of study                      Nursing Administration  
Academic year                      2001

Student's  
Advisor's

มุทิตา รัตนภาค ร.ต.อ.หญิง: การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ .  
(A FACTOR ANALYSIS OF PERIOPERATIVE NURSES' COMPETENCIES, GOVERNMENTAL  
HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากภรณ์ มูลศิลป์, 211 หน้า.  
ISBN 974-17-0287-6.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบ  
สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผ่าตัด  
โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1,092 คน  
เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธี  
ตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทไกลด์ด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดมีจำนวน 8 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน  
คิดเป็นร้อยละ 55.2 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า

- 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถ  
อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือร้อยละ 23.7 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 37 ตัวแปร
- 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวน  
ได้ร้อยละ 10.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 19 ตัวแปร
- 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบาย  
ความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.4 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 16 ตัวแปร
- 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด  
เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.7 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ  
จำนวน 7 ตัวแปร
- 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบาย  
ความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 10 ตัวแปร
- 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบาย  
ความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 3 ตัวแปร
- 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบาย  
ความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.1 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 5 ตัวแปร
- 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวน  
ได้ร้อยละ 1.1 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 2 ตัวแปร

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2544

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

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุข อาจารย์ประจำภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ และให้ความช่วยเหลือด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณู อาจสาธิต รองศาสตราจารย์กันยา ออประเสริฐ ดร.กาญจนา จันทน์ไทย พ.ต.ท.หญิงศรีสุรางค์ แสงแก้ว คุณเบญจมาศ ปรีชาคุณ คุณภัทรภร ศรีตลวงรงค์ คุณวิลาวัณย์ ดันตีสทิธิพร และคุณจิตรา เกิดเพชร ที่ได้เสียสละเวลา เข้าร่วมกลุ่มสนทนา และตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าพยาบาล พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

และในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ พยาบาลผ่าตัด ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งรุ่นพี่ และเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรการบริหารการพยาบาล ภาคนอกเวลาราชการ รุ่นที่ 1 ทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้การอุดหนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดาที่ช่วยอุดหนุนกำลังใจให้ กำลังใจและความอบอุ่นแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณน้องชายที่ให้กำลังใจ ขอขอบคุณ พ.ต.ท.สมบัติ แย้มสกุล ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล เพื่อร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน สำหรับความปรารถนาดีที่มีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

มูทิตา รัตนภาค

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดจากการสัมภาษณ์.....	72
การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดจากการสนทนากลุ่ม.....	78
การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	83
การกำหนดกรอบโครงสร้างสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด.....	97
การสร้างเครื่องมือ.....	107
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	108
ประชากร การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	146
สรุปผลการวิจัย.....	146
อภิปรายผล.....	154
ข้อเสนอแนะ.....	168
รายการอ้างอิง.....	169
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้รายการสมรรถนะเบื้องต้น.....	181
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนทนา	
กำหนดการและขั้นตอนการดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มสนทนา	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงของแบบวัด	
ภาคผนวก ข	
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	191
ภาคผนวก ค	
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	197
ภาคผนวก ง	
จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย ....	200
ภาคผนวก จ	
ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม.....	205
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	211

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลที่ควรนำมาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงของ ห้องผ่าตัด.....	44
2	ตัวอย่างการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในห้องผ่าตัด.....	46
3	ตัวอย่างการทำ Risk prevention เรื่องการเสี่ยงต่อการใช้เครื่องมือทำการ ปราศจากเชื้อไม่สมบูรณ์.....	47
4	กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์.....	73
5	กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
6	กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อยจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	84
7	กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	98
8	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินระดับความสำคัญของสมรรถนะ.....	109
9	จำนวนพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐที่สุ่มได้.....	111
10	จำนวน และร้อยละของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตำแหน่ง.....	117
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญ ของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด.....	120
12	น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ....	129
13	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของสมรรถนะ.....	133
14	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด.....	134
15	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร.....	137
16	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด.....	139
17	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้	141
18	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป.....	142
19	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด.....	143
20	ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	144
21	ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด.....	145
22	ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม.....	206

สารบัญภาพ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70
2 สรุปขั้นตอนการวิจัย.....	71



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งมีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการผ่าตัดในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ปริมาณงานของพยาบาลผ่าตัดจึงมีมากขึ้นไปด้วยตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดยังต้องพบกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังที่ จิตรา เกิดเพชร (2541) ศึกษาการประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานพบว่า ปัญหาและอุปสรรคมักเกิดจากผู้ปฏิบัติมีข้อจำกัดด้านความรู้ เจตคติในการปฏิบัติและวิจรรณญาณของพยาบาล ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึกอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน การใช้สถานที่ ปัญหาจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะผู้ป่วยและความต้องการของแพทย์ผู้ร่วมงาน อีกทั้งในห้องผ่าตัดเป็นสถานที่บุคลากรมีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายและบาดแผลผู้ป่วย การใช้เครื่องมือของมีคมต่างๆ (Stringer et al., 2001: 1135) นอกจากนี้สถานการณ์ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในห้องผ่าตัดหลายประเภท พยาบาลผ่าตัดต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านการใช้เทคโนโลยีต่างๆ (Nyberg, 1999: 851) มีการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด รวมทั้งการรักษาสิทธิผู้ป่วย ซึ่งต้องการพยาบาล ที่มีความสามารถในวิชาชีพ (Nelson, 1999: 1046) พยาบาลผ่าตัดจึงต้องพัฒนาความรู้ให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้วย อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต้องมีประสิทธิภาพควบคู่กับความถูกต้องและมีมาตรฐาน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาดอาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Chappell et al., 1999: 25-32) ซึ่งการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญที่มีอยู่อาจไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน พยาบาลผ่าตัดจึงควรพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ ช่วยให้การผ่าตัดราบรื่น ลดระยะเวลาในการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาของการได้รับยาสลบ รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานและให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541: 204) ยิ่งไปกว่านั้นการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นงานที่ปฏิบัติในช่วงวิกฤติของชีวิตมนุษย์ พยาบาลผ่าตัดต้องปฏิบัติงานแต่ละอย่างให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มีข้อบกพร่อง โดยต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญ และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างคล่องแคล่ว อีกทั้งต้อง

ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยจิตสำนึกในคุณธรรมและจริยธรรมอย่างเพียงพอ (Goetsch and Davis, 1994: 81) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเกิดผลดีต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลและสถาบัน (กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ และคณะ, 2536: 1 และอิชญา สุวรรณกุล และนางนุช เซาน์ศิลป์, 2542: 46) กล่าวได้ว่า พยาบาลผ่าตัดต้องเป็นผู้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอันมาก

สมรรถนะในการปฏิบัติงานหรืออีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยที่บุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และ พฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

(The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO, 1993 cited in Gruendemann and Fernsebner, 1995) การทำงานอย่างมีสมรรถนะ คือ การประยุกต์ความรู้และทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Bueno et al. cited in Swanburg, 1995) ซึ่งองค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurse) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN ตระหนักถึงความสำคัญนี้จึงได้กำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด (Competency statements in perioperative nursing) ขึ้นมาโดยมีกรอบมาจากกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 18 ด้าน (AORN, 1999) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย 2) สมรรถนะด้านการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว 3) สมรรถนะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนต่างๆมาใช้ปฏิบัติ 7) สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ 8) สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสภาวะปลอดภัยในการผ่าตัด 9) สมรรถนะด้านการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด 10) สมรรถนะด้านการนับผ้าซับโลहित และเครื่องมือ ให้ครบถ้วน 11) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการให้ยาและสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง 12) สมรรถนะด้านการติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด 13) สมรรถนะด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมในห้องผ่าตัด 14) สมรรถนะด้านการพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย 15) สมรรถนะด้านการปฏิบัติพยาบาลที่รับผิดชอบโดยมีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง 16) สมรรถนะด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย 17) สมรรถนะด้านการวัดผลการดูแลผู้ป่วย และ 18) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่าในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจะต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และสมรรถนะด้านการพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย

ส่วนสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติ 3) สมรรถนะด้านการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดระบบงาน และ 5) สมรรถนะด้านการติดตามผลและส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด สำหรับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ในการประสานงาน ในปี 1999 ประกอบด้วย 18 ด้าน (Conner, 1999: 618-639) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ และการเจรจาต่อรอง 3) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการแก้ไขความขัดแย้ง 5) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา 6) สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 7) สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและทรัพยากร 8) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9) สมรรถนะด้านการให้การชี้แนะและสอนงาน 10) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามนโยบาย 11) สมรรถนะด้านวิชาชีพ 12) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ 13) สมรรถนะด้านการสอน 14) สมรรถนะด้านการนำผลการวิจัยมาใช้ในงาน 15) สมรรถนะด้านการจัดระบบงาน 16) สมรรถนะด้านการบริหารโครงการ 17) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และ 18) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด จะเห็นได้ว่าพยาบาลผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการพัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะด้านการวิจัย

การกำหนดสมรรถนะ สามารถใช้เป็นกรอบสำหรับการนิเทศงานแก่บุคลากรใหม่ พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Gründemann and Fernsebner, 1995) นำไปใช้ในการกำหนดตำแหน่งงาน และการพัฒนาบุคลากร (AORN, 1999) และยังสามารถแบ่งแยกบทบาทของบุคลากรในการทำงานเป็นทีม การสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และ มาตรฐานการการปฏิบัติงาน (Grey et al., 1995) และเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัย หรือระบุว่าสมรรถนะใดของพยาบาลผ่าตัดที่จำเป็นสำหรับสภาพการณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆด้านการผ่าตัดในปัจจุบันมากนักน้อยเพียงใด และมีรายละเอียดอะไรในสมรรถนะดังกล่าวที่พยาบาลผ่าตัดต้องได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดว่ามีตัวประกอบใดบ้าง เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาในการสอนและการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด อีกทั้งเป็นแนวทางในการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดที่ตรงต่อความต้องการ ความจำเป็น และเป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลผ่าตัด อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพ และการบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

โดยเมื่อศึกษาลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดแล้ว ผู้วิจัยจึง ดำเนินการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดใน 6 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้าน การติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 4) ด้านภาวะผู้นำและบุคลิกลักษณะ 5) ด้านการ พัฒนาคุณภาพและการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ และ 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา เฉพาะตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวน เพียง 200 เพียงขึ้นไป จำนวน 114 แห่ง
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 2,450 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด เป็นตัวแปร เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้น การสนทนากลุ่ม และเอกสารที่ เกี่ยวข้อง 6 ด้าน ดังนี้คือ
  1. สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด
  2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
  3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป
  4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ
  5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัด มาใช้
  6. สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย



## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะ** หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ

**พยาบาลผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้น 1 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐขนาด 200 เตียงขึ้นไป อย่างน้อย 1 ปี

**สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ที่บ่งบอกถึงการนำความรู้และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ 6 ด้าน ดังนี้คือ

1 **สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ในการนำพื้นฐานความรู้ และทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆทางด้านศัลยกรรม กายวิภาคศาสตร์ เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

2 **สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กับผู้ร่วมงานในที่สุภาพทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีการประสานความร่วมมือระหว่างกันเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องโดยการพูด เขียน หรือภาษาร่างกาย กิริยาท่าทาง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

3 **สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ในการบริหารจัดการ บุคลากรในหน่วยงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ การบริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การแก้ไขความขัดแย้ง การเจรจาต่อรอง กับผู้ร่วมงานต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

4 **สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ** หมายถึง การที่พยาบาลผ่าตัดมีบุคลิกลักษณะที่สามารถเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

5 **สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด การนำความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด การบริหารจัดการความเสี่ยง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

6 **สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับบริการอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 10 ข้อ ดังนี้คือ 1) สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ 2) สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ 3) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อยินยอมรับการรักษายาพยาบาล 4) สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต 5) สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการตน 6) สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ 7) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด 8) สิทธิที่จะได้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองวิจัย 9) สิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลในเวชระเบียนของตน และ 10) สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ด้านบริหาร

1.1 เป็นแนวทางในการจัดเตรียม สรรหา แต่งตั้งพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผ่าตัด

1.2 เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด

1.3 เป็นแนวทางในการกำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด

ให้สอดคล้องกับพยาบาลผ่าตัด

### 2. ด้านบริการ

2.1 เป็นแนวทางให้พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติงานของตน

2.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ด้านวิชาการ

3.1 เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ประจำการในหน่วยงานห้องผ่าตัด

3.2 เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

3.3 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาลในเรื่องการพยาบาลผ่าตัด



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังจะเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด
  - 2.1 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
  - 2.2 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
  - 2.3 การพยาบาลระยะผ่าตัด
  - 2.4 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด
  - 3.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด
  - 3.2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
  - 3.3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป
  - 3.4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ
  - 3.5.สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้
  - 3.6. สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. การสนทนากลุ่ม

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) คือ ความสามารถ (Ability) ในการกระทำการใดๆที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ (Cambridge International Dictionary, 1995)

Bueno และคณะ (อ้างถึงใน Swanburg, 1995) ได้กล่าวถึงสมรรถนะว่า คือ การนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

JCAHO (1993 อ้างถึงใน Gruendemann and Fernsebner, 1995) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลว่า คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอ สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายโดยนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

สมรรถนะ (Competency) คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด (AORN, 1999)

จากความหมายของคำว่าสมรรถนะข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ที่บ่งบอกถึงการนำความรู้และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

### การกำหนดสมรรถนะ

JCAHO (1993) มีการกำหนดเนื้อหาด้านสมรรถนะในมาตรฐานที่สร้างขึ้นโดยบ่งชี้ว่าพยาบาลทุกคนต้องมีสมรรถนะที่จะรับผิดชอบในงานที่ตนได้รับมอบหมาย ซึ่งอาจเป็นการมอบหมายทางคลินิกหรือด้านการบริหารจัดการ โดยพยาบาลจะต้องมีการศึกษาหาความรู้ในด้านนั้นๆ อย่างเพียงพอและหน่วยงานจะต้องมีการประเมินสมรรถนะ โดยอาจใช้รูปแบบในการประเมิน ที่อ้างอิงจากมาตรฐานการพยาบาลและเกณฑ์ในการวัด การพัฒนาวิชาชีพ เกณฑ์การปฏิบัติงานพื้นฐาน การประเมินโดยผู้ร่วมงาน และการประเมินตนเอง เป็นต้น

ประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะ จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีพื้นฐานอยู่บนมาตรฐานการพยาบาล (Grundemann and Fernsebner, 1995)

สมรรถนะของงานแต่ละงาน ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ ความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้นๆ การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ หรือความเห็นของผู้ใช้ในกลุ่มนั้นๆเอง การได้มาซึ่งสมรรถนะวิชาชีพมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) วิธีการเหล่านี้ ได้แก่

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงาน ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาล จะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งาน จะช่วยในการกำหนดงาน ที่ต้องการจะเกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูล จากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็น หน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกทั้งรายวิชา หรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสิน

5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้
8. ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
9. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

จากแนวทางในการศึกษาสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับการศึกษาหลักการทางทฤษฎีและตำรา ใช้การสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผ่าตัด เพื่อแจ้แจงว่าสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติวิชาชีพอ่างไรบ้าง เพื่อให้ได้ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด จากนั้นนำไปสอบถามพยาบาลผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งเป็นเทคนิคการรวมกลุ่มตัวแปรเดิมที่มีความสัมพันธ์กันให้เป็นตัวแปรใหม่หรือที่เรียกว่าตัวประกอบ (Factor) เพื่อเป็นการลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้น้อยลง เป็นตัวชี้ให้เราเห็นว่าตัวแปรใดควรจับกลุ่มอยู่ในตัวประกอบใด (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2544) หรืออาจกล่าวได้ว่าวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นวิธีที่ช่วยจัดกลุ่มของตัวแปรตามองค์ประกอบ (ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543) โดยรวบรวมตัวแปรทั้งที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และทิศทางตรงกันข้าม มาไว้ในกลุ่มเดียวกัน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2542)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของพยาบาลผ่าตัด

แนวคิดด้านการพยาบาลผ่าตัดดังตัวอย่างปรัชญาด้านการพยาบาลผ่าตัดที่แสดงถึงค่านิยมหรือวิสัยทัศน์ของพยาบาลผ่าตัดในอนาคตของโรงพยาบาลแมชซาซุเซต สหรัฐอเมริกา (Gruendemann and Fernsebner, 1995) มีดังนี้

- 1) การผ่าตัดเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์
- 2) มนุษย์มีความซับซ้อน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
- 3) มนุษย์แต่ละคนมีประสบการณ์ด้านการผ่าตัดเฉพาะตน
- 4) พยาบาลต้องตระหนักถึงประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุดภายใต้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 5) บุคคลมีสิทธิเลือกประสบการณ์หรือการถูกควบคุม
- 6) การพยาบาลควรก่อให้เกิดความเข้าใจและความอบอุ่นใจ

7) พยาบาลควรเข้าใจประสบการณ์ที่ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยได้รับจากการผ่าตัด และช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นมีความอบอุ่นใจ

## 2.1 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (Operationalization of the perioperative nursing practice model)

การพยาบาลผ่าตัดมีลักษณะที่เป็นพลวัตรและเป็นปฏิสัมพันธ์ภายในวงกลมที่มีจุดศูนย์กลางคือผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย วงแหวนรอบๆ จุดศูนย์กลาง คือ การดูแลผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัด วงแหวนรอบนอก หมายถึง การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดการสิ่งแวดล้อม และประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติในการผ่าตัด (Gruendemann and Fernsebner, 1995)

**ผู้ป่วย** เป็นศูนย์กลางของการดูแล พยาบาลผ่าตัดต้องเข้าใจการรับรู้ต่อการผ่าตัดและประสบการณ์ในการผ่าตัดของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยรวมความถึง เพื่อน คู่สมรส ลูกหลาน ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญอื่นๆของผู้ป่วย และควรให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

**สิ่งแวดล้อม** ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจะได้พบกับสิ่งแวดล้อมต่างๆที่หลากหลาย โดยเริ่มจากการตรวจที่ห้องตรวจโรคศัลยกรรม หรือการตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาเป็นการเตรียมผ่าตัด มักทำกันใน 1 วันก่อนผ่าตัด หรือคืนก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดซึ่งอาจเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ส่วนการได้รับการผ่าตัดจริงๆ คือเวลาที่ผู้ป่วย ได้ถูกเคลื่อนย้ายสู่เตียงผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก หรือการดมยาสลบ ซึ่งระยะเวลาในการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของกระบวนการผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละราย หลังการผ่าตัดสิ้นสุดลง ผู้ป่วยต้องพบกับสิ่งแวดล้อมหลังผ่าตัด และถูกส่งกลับหอผู้ป่วย หรืออาจได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมารับการตรวจรักษาในครั้งต่อไป

**การจัดการทางการพยาบาล** พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัด วิเคราะห์การตอบสนองต่อประสบการณ์การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งในห้องผ่าตัด และติดตามความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยเมื่อออกจากห้องผ่าตัด ค้นหาและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยพยาบาลผ่าตัดต้องนำความรู้ทางด้านพยาบาลทั่วไป และการพยาบาลเฉพาะทางมาใช้ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลมาจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ในช่วงตอนการประเมินผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง มุ่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย การดูแลระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างแผนก มีการใช้มาตรฐานการดูแล หรือแนวทางเฉพาะที่จัดทำขึ้นของหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การดูแลที่พยาบาลผ่าตัดมีต่อผู้ป่วย ช่วยให้



ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในตน สามารถหายเป็นปกติโดยเร็ว โดยพยาบาลนำความรู้ที่มีอยู่ และความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

Atkinson (1996) กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การประเมิน การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล ว่าประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ 1) การสังเกตอาการ อาการแสดงและปฏิกิริยาของผู้ป่วย 2) ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ 4) ให้คำแนะนำแก่ญาติ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย 5) นำกระบวนการพยาบาล และเทคนิคการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน 6) ปฏิบัติตามคำสั่งในการรักษาของแพทย์ และ 7) บันทึก และเขียนรายงาน

Atkinson กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ในแต่ละขั้นตอนจึงควรมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อให้สมาชิกในทีมคนอื่นๆได้รับทราบข้อมูลด้วย โดยพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) วินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลที่ได้ 3) ตั้งเป้าหมายของด้านผลลัพธ์การพยาบาล 4) วางแผนการพยาบาล 5) นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และ 6) ประเมินประสิทธิผลของแผนที่ได้วางไว้ ว่าบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ (Atkinson and Fortunato, 1996)

พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีระบบ ดังนี้ (เรณู อาจสาลี, 2535: 20)

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด (Perioperative assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative visit) จะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆจากผู้ป่วยโดยละเอียด และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล และกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (Intraoperative planning) ประกอบด้วยกำหนควัตถุประสงค์ การแก้ปัญหาของผู้ป่วยหรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองภายหลังการได้รับการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

3. นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ (Nursing activity) พยาบาลผ่าตัดจะต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้ และจัดบันทึกกิจกรรมต่างๆที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

4. ประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ดีขึ้น

## 2.2 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัดและผู้ป่วยตกลงใจที่จะรับการผ่าตัดจนกระทั่งเคลื่อนย้ายสู่เตียงผ่าตัด (Atkinson and Fortunato, 1996 และ AORN, 1999)

ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดใช้กระบวนการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิต วิญญาณ หรือสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Outcome identification) และการวางแผนการพยาบาล (Planning) ตามลำดับความสำคัญของปัญหา (Atkinson and Fortunato, 1996 และ กัญญา ออประเสริฐ, 2542: 62) ซึ่งวิธีการที่พยาบาลจะทราบปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายอาจใช้วิธีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative visit) โดยพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยจากระเบียนประวัติผู้ป่วย บันทึกของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือแพทย์ซึ่งได้ประเมินไว้แล้ว จากการพูดคุยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ายังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงประเมินจากผู้ป่วยโดยตรงด้วยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายเพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วย ต่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะต้องพบในวันผ่าตัด (กัญญา ออประเสริฐ, 2543: 2) ซึ่งการพูดคุยกับผู้ป่วยญาติ หรือศึกษาจากประวัติผู้ป่วย จะช่วยให้ได้ข้อมูลทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยให้สามารถเตรียมและดำเนินการผ่าตัดไปได้อย่างราบรื่น (สุภาพ อาวีเอื้อ, 2541: 206) สอดคล้องกับการศึกษาของลินดีแมน และสเตทเซอร์ (Leiderman and Stetzer, 1973 อ้างในกัญญา ออประเสริฐ, 2541: 15) ที่พบว่าผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้การดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงในระยะหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดก็จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกัน การที่พยาบาลให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล และเพื่อให้ความร่วมมือก็เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลอีกด้วย (ประภาศรี จีระยิ่งมงคล, 2536: 17 และนฤมล ทองลิ่ม, 2540: 125) แต่จากการศึกษาของ จุฑามาศ คำแพรวดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2541: 70-75) พบว่าในระยะก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการผ่าตัด และยาระงับความรู้สึกไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เนื่องมาจากพยาบาลผ่าตัดบางคนอาจคิดว่า ผู้ป่วยไม่พร้อมหรืออาจขาดความสนใจที่จะรับฟังข้อมูล ต่างๆ อีกทั้งผู้ป่วยอาจได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมาแล้ว จึงไม่ได้ ให้การพยาบาลในเรื่องเหล่านี้ ซึ่งผู้ป่วยอาจยังมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความ เชื่อมั่นและเกิดความอบอุ่นใจ นอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดยังสามารถบรรเทาความเครียด ความวิตก กังวลโดยการสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีผู้ดูแลอยู่ใกล้ๆ และพร้อมจะให้ความ ช่วยเหลือ (Turton, 1984: 17 อ้างใน ประภาศรี จีระยิ่งมงคล, 2536: 35-38) สอดคล้องกับ ภัสพร ขำวิธา (2534) ที่ศึกษาผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ สัมผัสจะมีความวิตกกังวลขณะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัด ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัส ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพในตัวบุคคลเป็นการสนับสนุนให้ จิตใจเข้มแข็ง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตได้ต่อไป

(กันยา ออประเสริฐ, ศิริวิษณ์ พุ่งเดช และนภาพร วาณิชยกุล, 2539: 66) การจัดบรรยากาศในห้อง รอผ่าตัดให้เงียบสงบก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบคลายความวิตกกังวล มีความเป็นส่วนตัว (ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540: 2)

กิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด (กฤษดา แสงวงดี, 2542: 225-251;

สมจิต เหลืองอร่าม และคณะ, 2542: 1-12 และเรณู อาจสาลี, 2535: 40-45) ได้แก่

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และให้ ความร่วมมือในการผ่าตัดโดย

1.1 แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สนทนาอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ป่วยกับพยาบาล และเกิดความไว้วางใจในการที่จะบอกปัญหา โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เป็นผู้รับฟัง ที่ดี กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ

1.2 ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายด้วยท่าทีสุภาพ แจ้งให้ผู้ป่วย ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้การบริการผู้ป่วยทุกคน ด้วยความเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน (กันยา ออประเสริฐ, 2541: 2)



1.3 อธิบายให้ทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

1.4 อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการพอกผิวหนังด้วยน้ำยาระงับเชื้อโรค การฉีดยาเฉพาะที่ และการผ่าตัดพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัด ประมาณระยะเวลาให้ผู้ป่วยทราบ

1.5 อธิบายและสอนการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล

1.6 ให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

เช่น สภาพแวดล้อม และบุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น (เรณู อาจสาธิต, พิภพทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ, 2532: 12-13)

1.7 สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มั่นใจ มีกำลังใจ และอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร พุทธรังษี, 2542: 43-44 และ สมจิตร เหลืองอร่าม และคณะ, 2542 : 2-7)

2.1 ชักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจดูชื่อ นามสกุล ให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สัมภาษณ์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น รายงานประจำตัวผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของการผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ประวัติการได้รับการผ่าตัด หรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับว่าเป็นแบบทั่วร่างกายหรือเฉพาะที่ ประวัติการแพ้ยาเฉพาะที่ และยาปฏิชีวนะอื่นๆ ประวัติการได้รับยาแก้ปวด ความผิดปกติอื่นๆ

2.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ภาวะซีด ตรวจบริเวณที่จะทำการผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อ หรือขนาดของแผล

2.3 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดอาหารและน้ำไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด

2.4 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก หรือสารน้ำต่างๆ

2.5 ตรวจดูสิ่งที่ไม่ควรติดตัวมาของผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา หรือเครื่องประดับต่างๆ

2.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อ หรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Specimen) เวลา และวันที่ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมผลการตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีไว้ให้พร้อมด้วย

2.7 การเตรียมเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (Elastic bandage) ผ้าก๊อซ (Webril) วัสดุปิดแผลชนิดกันน้ำ เป็นต้น

2.8 การเตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนให้โกนผมหรือขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

2.9 ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไปโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรก เช่น ทรายเล็บ การล้างหน้าจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า ความสะอาดของปากและฟัน โดยให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ในห้องผ่าตัด

2.10 ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด โดยยินยอมรับการเลือด โดยต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมายในรูปแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

### 3. การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อม (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531: 1-11)

3.1 รักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดโดยการเช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะเมโย โต๊ะผ่าตัด เครื่องใช้อื่นๆ ประจำห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ดูแลพื้นห้องให้แห้งสะอาด อยู่เสมอ

3.2 จัดแสงสว่างให้มีแสงที่ใกล้เคียงกับแสงสว่างธรรมชาติ และโคมไฟสามารถที่จะจัดส่องเข้าไปในแผลผ่าตัดได้ทุกทิศทาง หมุนได้ง่ายโดยไม่เกิดการสัมผัสเชื้อ

3.3 ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้พอเหมาะ อยู่ระหว่าง 68°F-76°F (20°C-22°C) มีความชื้น 50-55% (Fairchild, 1993) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป ช่วยมิให้ผู้ป่วยขาดน้ำ (Dehydration) และป้องกันการแห้งของเนื้อเยื่อขณะทำการผ่าตัด

3.4 เตรียมเครื่องมือด้วยวิธีการสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile technique) และให้มีเครื่องมือครบตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ

3.5 เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ จัดแยกประเภทอย่างเรียบร้อยพร้อมที่จะนำมาใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 เตรียมเครื่องดูดเลือด เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด ไฟฟ้า โต๊ะผ่าตัด เครื่องเย็บผูก น้ำยา และอื่นๆที่จำเป็นให้ครบถ้วน ตรวจสอบให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

3.7 เตรียมเครื่องใช้ในการจัดทำผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัด เช่น หมอนทราย ไม้รองแขน ไม้ฉากกันบริเวณผ่าตัด เพื่อเปิดจมูกให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก และลมหายใจของผู้ป่วยไม่เข้าสู่แผลผ่าตัด

3.8 ควบคุมดูแลบุคลากรในที่ผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของ تیمผ่าตัด การสวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย ใช้ผ้าปิดปาก จมูก (Mask) และเปลี่ยนรองเท้าของห้องผ่าตัด พร้อมทั้งจัดทำให้มีพร้อมใช้งาน และเพียงพอ

3.9 จัดเตรียมเปลหรือล้อเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีความปลอดภัย

3.10 จัดเตรียมยา น้ำยา สารเคมี หรือสารน้ำเกลือแร่ต่างๆตามแผนการรักษาของแพทย์

### 2.3 การพยาบาลระยะผ่าตัด

ระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัด จนกระทั่งถูกย้ายมาถึงห้องพักฟื้น (Atkinson and Fortunato, 1996 และ AORN, 1999)

ระยะนี้พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ (Implementation) อย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังผ่าตัด (กัญญา ออประเสริฐ, 2542:62) โดยเป็นทั้งผู้ปฏิบัติและเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ทักษะที่มีเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีแก่ผู้ป่วย (Atkinson and Fortunato, 1996)

พยาบาลผ่าตัดได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อญาติ ดังนี้ (สุภาพ อารีเชื้อ, 2541: 206-210)

ด้านการดูแลญาติ พยาบาลห้องรับส่งมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสมและจำเป็น จัดสถานที่พักรอให้กับญาติ รวมทั้งควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และสุขภาพต่างๆไป ให้กับญาติและผู้ป่วยขณะรอการผ่าตัด

ด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำมาห้องผ่าตัดก่อนเวลาของการเริ่มผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดมีเวลาพอในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับข้อมูลที่ได้ในระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยรายใดที่มีภาวะแทรกซ้อน

จากความเจ็บป่วยนอกเหนือจากการผ่าตัดที่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ในระหว่างรอผ่าตัด หรือ ผู้ป่วยรายใดต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการจัดทำต่างๆ ในการผ่าตัด หรือผู้ป่วยรายใดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเข้ามาถึง ห้องผ่าตัดควรแนะนำให้ผู้ป่วยได้เห็นบรรยากาศที่แท้จริงของห้องผ่าตัด ภายหลังจากได้แนะนำแล้ว ในระหว่างการเยี่ยมก่อนผ่าตัดตั้งแต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัด แนะนำให้รู้จักวิสัญญีแพทย์ พยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเริ่มผ่าตัด เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือด การวางยาสลบในระหว่างผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยเริ่มรับการผ่าตัดพยาบาลประจำแต่ละห้องมีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ

1. บทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ต้องมีความรู้ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนของการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่าง ผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือใหม่ๆ มาช่วยในการผ่าตัด พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะช่วยให้การผ่าตัด ดำเนินอย่างราบรื่น ลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับ ยาสลบ

2. บทบาทของพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) มีบทบาทสำคัญ เช่นเดียวกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และนอกจากนั้นจะต้องมีความรู้และมีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้อุปกรณ์ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งในการเตรียมท่า (Position) ในการผ่าตัด เป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียเลือด จัดท่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เหมาะสมแต่ละราย ดูแลความสะอาดของ ร่างกาย และการทำงานของท่อระบายต่างๆ จากตัวผู้ป่วย ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักร่วมกับทีม ผ่าตัด ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักร่วม เพื่อให้อุปกรณ์ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกจะต้องมีความรู้ และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือ และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย

โดยการบริการพยาบาลในระยะผ่าตัดมีดังนี้ (เรณู อาจสาลี, 2535: 60-62)

1. อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด และเครื่องมือที่สะอาด ปราศจากเชื้อแล้ว ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ออก หรือมีอาการปวดให้บอกแพทย์ ไม่ให้ใช้มือขึ้น บริเวณที่เกิดอาการผิดปกติ เพราะจะทำให้เครื่องมือผ่าตัดเกิดการปนเปื้อน (Contaminate) ได้

2. แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่เกร็ง ขณะแพทย์ทำการผ่าตัด

3. คลุมผ้าให้ผู้ป่วยอบอุ่นและรู้สึกว่าจะไม่ถูกเปิดเผยร่างกาย ปิดตาเพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว

4. การจัดทำในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับบริเวณที่จะผ่าตัด อายุ ขนาดของผู้ป่วย วิธีการให้ยา ระวังความรู้สึก และความเจ็บปวดขณะเคลื่อนย้าย

ซึ่ง แอทกินสัน (Atkinson, 1992: 342-343 อ้างถึงใน ปาวิชาติ ภาควิภาส, 2543: 28) กล่าวถึงข้อบ่งชี้ในการจัดทำเพื่อป้องกันอันตรายว่าต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.1 จัดทำให้ผู้ป่วย ด้วยการคำนึงถึงการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ระวังการเปิดเผยอวัยวะส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไปจนความจำเป็น

4.2 การจัดทำต้องไม่รบกวนการหายใจ แขนไม่วางบนอก ควรวางบนไม้รองแขน

4.3 ไม่รบกวนการไหลเวียนโลหิต น้ำเกลือและเลือดให้ไหลได้สะดวก

4.4 ไม่มีแรงกดลงบนกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทใดๆ พยายามให้มีการกดทับผิวหนังให้น้อยที่สุด ผู้ป่วยที่อ้วนหรือผอมมากต้องใช้ผ้ารองรับปุ่มกระดูกต่างๆ การผูกมัดหรือรัดลำตัวผู้ป่วย ต้องไม่ตึงเกินไป

4.5 จัดทำให้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะทางกายวิภาค (Body alignment) และให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับเป็นเวลานานๆ และปลอดภัยมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด

5. ป้องกันอันตรายจากการตกเตียง โดยใช้สายรัดลำตัวผู้ป่วยกับเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัย

6. จัดเตรียมยา น้ำยา สารน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วนขณะผ่าตัด

7. ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมทั้งจะใช้ได้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องมือที่แหลมคม ไม่นำเครื่องมือชำรุดหรือใกล้ชำรุดมาใช้

8. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้เครื่องจี้โลหิต เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้า ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ (ศิริพร พุทธิรังษี, 2542: 44)

9. ตรวจสอบและดูแลในการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ โดยการฟอกน้ำยา และทายา ระวังเชื้อ ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ

10. เลื่อนโต๊ะเมโยสำหรับวางเครื่องมือผ่าตัดให้เข้าสู่บริเวณผ่าตัด แพทย์สามารถหยิบเครื่องมือได้สะดวกและไม่เอี๊ยบของข้อมือบริเวณที่สะอาด ปราศจากเชื้อ

11. จัดไฟเพดาน ต่อสาย Suction สายเครื่องจี้ไฟฟ้า หรือสายอื่นๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง



12. จัดถังทิ้งเศษไหม เอ็น หรือผ้าซับเลือด ให้อยู่ในที่ที่สามารถทิ้งเศษขยะดังกล่าว ได้สะดวกไม่หกเลอะเทอะ

13. รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ดูแลผู้ป่วยช่วยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

14. ช่วยผ่อนคลายความกลัว โดยการสัมผัสผู้ป่วยเบาๆ ให้กำลังใจ (ภัสพร ขำวิชา, 2534: 5)

15. เก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

16. ดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดเรียบร้อยตลอดเวลาการผ่าตัด

17. สังเกตการผ่าตัด และให้ความช่วยเหลือต่างๆ เช่น เมื่อแพทย์ต้องการเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มเติม หรือต้องการผู้ช่วยในการผ่าตัด และจะต้องเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรับด่วนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยช็อค จากการเสียเลือด เป็นต้น

18. บันทึกการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัด (Nurse's note) เช่น การตรวจนับผ้าซับโลหิต ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ บันทึกการเสียเลือด การรู้สึกตัว การได้รับเลือดหรือสารน้ำต่างๆ เป็นต้น (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531: 75-76)

19. ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการใส่ยา น้ำยาหรือสารเคมี โดยผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จนถึงมีอาการอย่างมาก เช่น หน้ามืด ว้าวุ่น ซักหมดสติ ชีพจร เบาเร็ว ความดันลดต่ำ เป็นต้น ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์ และเตรียมการแก้ไขทันที

20. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้พร้อมสำหรับใช้งานได้ทันที

21. ประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี

22. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม และหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นสามารถช่วยเหลือแก้ไขผู้ป่วยได้ทันพ่วงที่

#### 2.4 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้น จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย (Atkinson and Fortunato, 1996 และ AORN, 1999)

การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติ ดังนั้น ข้อมูลต่างๆตั้งแต่ระยะเยี่ยมก่อนผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้นจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลประจำห้องพักฟื้นต้องมีความรู้ในศาสตร์อื่นๆ ผสมผสานกับศาสตร์ทางการพยาบาลในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่วินิจฉัยได้ ภายใต้บทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งแพทย์ความซับซ้อนของผู้ป่วย

หลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม (Multidisciplinary team) ระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด ทัศนวิทย์แพทย์ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลเดียวกัน คือ ผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัด และการได้รับยาสลบอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และสุขสบาย

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด มีดังนี้ (เรณู อาจสาดี, 2535: 62-64)

1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าทำผ่าตัดเสร็จแล้ว และจะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ผู้ป่วยรอรับยา และรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและรับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไปจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

2. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขนาดของแผลและตำแหน่งของแผล

3. ปิดแผล ตัดพลาสติกห่อให้เรียบร้อยและแน่น ไม่เลื่อนหลุด

4. เช็ดคราบเลือด คราบน้ำยาาระงับเชื้อโรค เพื่อป้องกันการระคายเคือง และความ

ไม่สุขสบายของผิวหนัง

5. เตรียมรถเข็น หรือเปลนอนและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ดูแลความปลอดภัยตลอดระยะทางจนถึงห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย

6. เคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ต่างๆที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง นำเครื่องมือผ่าตัดไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก่อนที่จะล้าง และทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป

7. สอบถามอาการ สังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น หรือปวดแผล มีเลือดออกมาก สามารถเห็นได้ทางแผลผ่าตัดจะต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อหาทางแก้ไขทันที

พยาบาลประจำห้องพักฟื้นมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยการ จัดทำให้เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน ในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ดูแลเสมหะเมื่อมีอาการแสดงออกของภาวะเสมหะอุดกั้น ให้ออกซิเจนตามความจำเป็น และเพื่อความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ

2. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็น และประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิกริยาจากการให้ยา และฤทธิ์ของยาสลบ บางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนาน อาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิของห้องพักพื้นให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที่ จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งการผ่าตัด ในรายที่ใส่ฝือกหรือ Slab ต้องประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้จะต้องประเมินอาการปวดแผล และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4. ประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบบต่างๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม

5. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้น การได้ยินเป็นประสาทสัมผัสแรกที่จะฟื้นกลับภายหลังจากได้ยาสลบ ดังนั้น การกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวัง แม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด

Del Bueno (1987 cited in Gruendemann and Fernsebner, 1995: 30) จำแนกสมรรถนะออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน วัดได้จากการปฏิบัติงานในภาวะที่มีความเสี่ยงและมีความถี่สูง การปฏิบัติงานทางคลินิกวัดโดยการใช้แบบฟอร์มการตรวจสอบรายชื่อ (Check list) ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณวัดจากการสร้างสถานการณ์สมมติ และทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประเมินจากการสังเกตโดยตรงจากการปฏิบัติงานทางคลินิก หรือจากสถานการณ์สมมติก็ได้ โดยการนำทักษะด้านต่างๆเหล่านี้มาใช้ในการประเมิน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการวางแผนในการดูแลผู้ป่วย

จากการที่ JCAHO (1993) กำหนดว่าหน่วยงานควรจะมีการประเมินสมรรถนะเชิงโครงสร้าง โดยอาจกำหนดเป็นนโยบาย หรือกระบวนการในการประเมินสมรรถนะพยาบาลแต่ละคน ช่วยให้ผู้สามารถมอบหมายงานแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับระดับความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการเลือกใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

หัวใจของการพยาบาลผ่าตัดอยู่บนพื้นฐาน ปรัชญาของการพยาบาลผ่าตัด และรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งเนื้อหาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด (Gruendemann and



Fernsebner, 1995) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความเข้าใจในทักษะและความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการทำหน้าที่ของตน ดังที่ องค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurse) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN ได้กำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด (Competency statements in perioperative nursing) โดยมีกรอบมาจากกระบวนการพยาบาลขึ้นในปี 1986 และมีการปรับปรุงในปี 1992 (AORN, 1999) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ สภาพผิวหนัง การเคลื่อนไหว การวัดสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่างๆ การได้รับบาดเจ็บและการได้รับการผ่าตัด ครั้งก่อน สภาวะของหัวใจและหลอดเลือด การหายใจ การขยับถ่าย ภาวะโภชนาการ การแพ้ยา สารเคมี หรืออาหาร เป็นต้น
2. สมรรถนะด้านการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด กลไกการแก้ปัญหา ความเชื่อทางด้านค่านิยมและวัฒนธรรม เป็นต้น
3. สมรรถนะด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์โดยการใช้อยู่ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ร่วมกับความรู้ทางการแพทย์ วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ติดต่อสื่อสารกับทีมผ่าตัดเพื่อส่งต่อข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วย
4. สมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโดยมีพื้นฐานจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ มีการพัฒนาเนื้อหาเชิงผลลัพธ์ พัฒนาเป้าหมาย และการลำดับความสำคัญของผลลัพธ์เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย
5. สมรรถนะด้านการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อธิบาย กิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
6. สมรรถนะด้านการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนต่างๆมาใช้โดยการเลือกใช้บุคลากร เลือก ใช้วิธีการที่เหมาะสม และมีความปลอดภัย รวมทั้งการระมัดระวังจิตใจของผู้ป่วย
7. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินความต้องการจำเป็น และความพร้อมของการเรียนรู้ ให้คำแนะนำและสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ
8. สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสภาวะปลอดภัยในการผ่าตัด โดยการใช้ความรู้ ด้านเทคนิคปลอดภัย มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะ ปลอดภัย การเปิดช่องใช้อย่างถูกต้องตามเทคนิคปลอดภัย
9. สมรรถนะด้านการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน และตรวจดู สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม ก่อนการใช้งานทุกครั้ง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ต่างๆอย่างประหยัด
10. สมรรถนะด้านการนับผ้าซับไลหิต และเครื่องมือ ให้ครบถ้วน
11. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการให้ยาและสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้อง

12. สมรรถนะด้านการติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด

13. สมรรถนะด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น การรักษาความปลอดภัยในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า การเข้าออกห้องผ่าตัด เป็นต้น

14. สมรรถนะด้านการพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ อบอุ่นใจ

15. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบ โดยมีการตัดสินใจต่างๆ อย่างถูกต้อง มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงการรับสถานการณ์วิกฤติได้เป็นอย่างดี

16. สมรรถนะด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย โดยการพัฒนาการวัดผล และระดับของการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

17. สมรรถนะด้านการวัดผลการดูแลผู้ป่วย โดยมีการสร้างเกณฑ์การวัดคุณภาพการดูแล และประเมินสภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัด

18. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การตั้งเป้าหมาย การพัฒนาการวางแผนและประเมินผลการดูแล จากข้อมูลใหม่ๆ

สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Advanced Practice Nurse (APN) competency statements ) ซึ่ง AORN ได้กำหนดขึ้นในปี 1994 ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัด (Manage client healthy/illness status) โดยการนำความรู้ขั้นสูงและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิก มาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพยาบาลผ่าตัด

2. สมรรถนะด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติ (Helping/healing role) โดย

2.1 การนำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

2.2 การให้การดูแลอย่างมีจริยธรรมวิชาชีพ และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Teach and/or coach disease prevention and health promotion) ได้แก่

3.1 ความรู้ที่เกี่ยวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ พฤติกรรมมนุษย์ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง กลไกการแก้ปัญหาและการจัดการความเครียด การสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ของผู้ป่วย

3.2 การประเมินผลของการสอนและการให้คำแนะนำ

3.3 การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4. สมรรถนะด้านการจัดระบบงาน และบทบาทในการทำงาน (Organizational and work role) ได้แก่

4.1 การประสานความร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพอื่นในการให้การดูแลผู้ป่วย

4.2 ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่าง เป็นที่ยอมรับของ บุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆและสาธารณชน รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ หรือผลงานวิจัยต่างๆ

4.3 เป็นผู้นำทางวิชาชีพ โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการ วางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆ

5. สมรรถนะด้านการติดตามผลและส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (Monitor and promote the quality of perioperative practice) ได้แก่

5.1 การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และการสร้างมาตรฐานวิชาชีพ

5.2 การวิเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งให้ความรู้ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5.3 การวิเคราะห์การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ในการประสานงาน ซึ่ง AORN ได้กำหนดขึ้นในปี 1999 ประกอบด้วย 18 ด้าน ดังนี้ (Conner, 1999: 618-639) 1) สมรรถนะด้านการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือและการเจรจาต่อรอง 3) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านกาแก้ไขความขัดแย้ง 5) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา 6) สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 7) สมรรถนะด้านการบริหารการเงินและทรัพยากร 8) สมรรถนะด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9) สมรรถนะด้านการให้การชี้แนะและสอนงาน 10) สมรรถนะด้านการ ปฏิบัติตามนโยบาย 11) สมรรถนะในวิชาชีพ 12) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ 13) สมรรถนะ ด้านการสอน 14) สมรรถนะด้านการนำผลการวิจัยมาใช้ในงาน 15) สมรรถนะด้านการจัดระบบงาน 16) สมรรถนะด้านการบริหารโครงการ 17) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และ 18) สมรรถนะด้าน การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

### 3.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด

การให้บริการพยาบาลผ่าตัดในปัจจุบัน พยาบาลผ่าตัดต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น จากเดิมซึ่งเคยมีการปฏิบัติกันเฉพาะในห้องผ่าตัด และดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด มาเป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2542: 20; ศิริพร พุทธรังษี, 2542: 41; Atkinson and Fortunato, 1996 และ Rothrock, 1996)

Atkinson (1996) กล่าวว่าเพื่อให้สามารถร่วมทีมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลผ่าตัดควรมีการนำกระบวนการเรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาทักษะของตน ดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อในการเตรียมของใช้และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ
2. มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้อง และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
3. มีความเข้าใจ ในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ในการผ่าตัด
4. เตรียมผู้ป่วยในฐานะบุคคลให้พร้อม สำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด
5. คาดการณ์ความต้องการของสมาชิกในทีมผ่าตัด และจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย
6. การใช้ยาสงบ สารน้ำที่เหมาะสมและการแก้ไขความผิดปกติของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับสารน้ำ หรือยาต่างๆ
7. มีความเข้าใจเรื่องแผล และการหายของแผล รวมทั้งการป้องกันการเกิดอันตราย หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระหว่างการผ่าตัด
8. ป้องกันสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย โดยมีความเข้าใจการทำงาน และดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
9. การให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว โดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการประสานกับสมาชิกในทีมสุขภาพ
10. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงความเต็มใจที่จะประสานความร่วมมือกับสมาชิกในทีมผ่าตัดเพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

11. ปฏิบัติหน้าที่ในทีมโดยมีการแสดงความคิดเห็นและประสานงานกับบุคลากรอื่นในหน่วยงานของตนรวมทั้ง การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย

12. มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัว ในฐานะสมาชิกของทีม โดยปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด และ บุคลากรอื่นในทีมผ่าตัด

13. พัฒนาการควบคุมตนเอง และความสามารถในการจัดการความวิตกกังวล โดยการเรียนรู้เทคนิคพื้นฐาน ที่สามารถตอบรับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ตึงเครียดต่างๆ และสถานการณ์ปกติ

14. จำแนกแยกแยะปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อใช้ในการประเมินและปรับพฤติกรรมช่วยให้เพิ่มความร่วมมือของทีมและเป็นตัวแทนของผู้ป่วย

15. ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล และตระหนักถึงมาตรฐานของการปฏิบัติ และพัฒนาการปฏิบัติงานกับบุคลากรในวิชาชีพ และใช้ค่านิยมทางจริยธรรมและศีลธรรม

16. ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ถูกต้องปลอดภัย ในขณะที่มีการใช้อุปกรณ์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

โดยบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด มีดังนี้ (กันยา ออประเสริฐ, 2541: 2-4 และFairchild, 1993: 7)

1. ประเมินสภาพผู้มารับบริการทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด และนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ และให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะก่อน ขณะและภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะมารับการผ่าตัด

2. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วยและการพิจารณาอย่างรอบคอบ

3. ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดภัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และรักษาภาวะปลอดภัยในห้องผ่าตัดและบริเวณผ่าตัดตลอดเวลาของการผ่าตัด

4. บริหารจัดการการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆในการผ่าตัดอย่างประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด

5. ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือในการผ่าตัด หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญบนพื้นฐานความรู้ ความชำนาญ

6. ประสานงานและให้ความร่วมมือ กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง



7. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
8. ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว พึงรักษาสีทิวของผู้ป่วยที่พึงมี
9. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อนร่วมวิชาชีพ
10. สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้ความรู้แก่นักวิชาการและวิชาชีพให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีการผ่าตัดที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา
11. มีส่วนร่วมในกิจกรรมและการวิจัยขององค์การวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะองค์การวิชาชีพของพยาบาลผ่าตัด และการวิจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมการให้บริการพยาบาลเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเองและวิชาชีพ

### 3.2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดนั้น การนำพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หรือการปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะด้านต่างๆ แต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่พยาบาลผ่าตัดควรมีทักษะในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลที่ดี และเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายระหว่างกันของบุคคล (Atkinson and Fortunato, 1996) โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ทั้งคำพูดและท่าทาง โดยผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าใจความหมายตรงกัน (Vestal, 1987) หรือหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีปฏิกริยาตอบกลับ (Feedback) ด้วย (Sullivan and Decker, 1992)

ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Atkinson and Fortunato, 1996: 14-15)

การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของบุคลากรช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างกันของบุคคล เป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายของบุคคล โดยทั้งสองฝ่ายมีอิทธิพลต่อกัน โดยเป้าหมายของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่ผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีความจริงใจและความเห็นใจซึ่งกันและกันดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงควรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะของการสื่อสาร

หลักการของกระบวนการติดต่อสื่อสาร

1. การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร  
 2. เป้าหมายของการสื่อสารเพื่อการยืนยัน เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร ลดความเครียด และเพื่อวิเคราะห์ปัญหา

3. ช่องทางของการติดต่อสื่อสาร

3.1 วจนภาษา โดยการพูด หรือ การเขียน รวมทั้งการอ่าน เป็นการสื่อสารโดยตรงต่อผู้ป่วย ใช้ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การสอน และการเป็นตัวแทนผู้ป่วย

3.2 อวจนภาษา คือ การใช้ภาษาร่างกาย ได้แก่ สายตา สีหน้า น้ำเสียง กิริยาท่าทางการเคลื่อนไหว เพื่อแสดงความรู้สึก รวมทั้งการใช้ภาพ แผนภูมิ และสัญลักษณ์อื่น เรามักใช้อวจนภาษาในการแสดงความรู้สึก หรือทัศนคติ โดยไม่รู้ตัว ซึ่งการกระทำจะเห็นได้ชัดเจนกว่าคำพูด เช่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเศร้า เหงา หรือว่าเหว่ การสัมผัสที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล ก็สามารถช่วยสื่อความหมายของความเห็นอกเห็นใจได้ เป็นต้น

4. ผู้ส่งสารสื่อความคิดเห็นไปในคำพูด หรือ การสื่อสารด้วยวิธีอื่นๆ โดยมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ วัฒนธรรม อารมณ์ ค่านิยม ทัศนคติ หรือ ความรู้สึกในขณะนั้น

5. การติดต่อสื่อสารจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องมีการรับฟังอย่างตั้งใจ โดยการฟังเป็นกระบวนการที่รวมทั้งทางด้านร่างกาย คือการได้ยินเสียง ทางความคิด คือ ความสามารถในการแปลคำพูด และการตอบสนองต่อคำพูด และทางด้านจิตใจ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารส่งผลต่อปฏิภพการสื่อสารระหว่างกัน

พยาบาลผ่าตัดอาจใช้ EARS ช่วยพัฒนาทักษะในการฟัง ดังนี้

E	:	Eye contact	การมองตาผู้พูด
A	:	Attention	การตั้งใจฟัง
R	:	Reception	การยอมรับฟังข่าวสาร
S	:	Sensitive	การตอบสนองในเชิงบวกต่อข่าวสารที่ส่งมา

6. ทัศนคติในการติดต่อสื่อสาร มีผลต่อระดับประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร สภาวะอารมณ์ก็ส่งผลต่อการฟัง ดังนั้นผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งกำลังวิตกกังวลอาจไม่ได้ยิน มีความเข้าใจผิด หรือสรุปความคิดเห็นผิดได้

7. การติดต่อสื่อสารควรจะมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลีกเลี่ยงข่าวสารที่ไม่มีคุณภาพ

8. บางครั้งผู้ฟังอาจทราบก่อนแล้วว่าผู้พูดจะพูดว่าอย่างไร ผู้พูดจึงควรจะถอดความคำพูดจนเชื่อแน่ว่าผู้รับฟังได้รับข่าวสารที่ต้องการสื่ออย่างแท้จริง

9. ในการติดต่อสื่อสารข่าวสารอาจมีความหมายที่แปรเปลี่ยนไปได้จากการรับรู้ของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

10. เพื่อให้มีการแปลความหมายของข่าวสารได้อย่างถูกต้อง ผู้ส่งสารควรจะต้องทราบระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับสาร และเลือกใช้วิธีการในการส่งสาร หรือภาษาที่เหมาะสม

11. อุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร แบบวัจนภาษาจากการเปลี่ยนเรื่อง การตัดสินใจไปตามความคิดเห็นของตนเอง เสนอข้อมูลหรือให้ความมั่นใจแบบผิดๆ ให้ความรู้ทางการแพทย์หรือการพยาบาลอย่างไม่เหมาะสม แบบอวัจนภาษาแสดงความไม่ไว้วางใจ หรือความไม่สนใจ การปฏิเสธ (Atkinson and Fortunato, 1996)

การจัดการกับองค์ประกอบในกระบวนการติดต่อสื่อสาร จะแปรเปลี่ยนไปตามทิศทางของการสื่อสาร ในห้องผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดอาจมีการสื่อสารแบบบนลงล่าง ล่างขึ้นบน หรือด้านข้าง (แนวนอนและทะแยง) (Sullivan and Decker, 1992)

ปฏิสัมพันธ์แบบล่างขึ้นบน เช่น ผู้ปฏิบัติถึงหัวหน้า หัวหน้าถึงผู้บริหาร แบบบนลงล่าง เช่น หัวหน้าถึงผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารถึงหัวหน้า หรือ ด้านข้าง เช่น ผู้ปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติ หัวหน้ากับหัวหน้า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคลากรอื่น อาจเป็นแนวราบ เช่น ผู้จัดการพยาบาลกับแพทย์ผู้บริหารกับแพทย์ หรือแนวทะแยง เช่น พยาบาลกับแพทย์ ผู้จัดการพยาบาลกับผู้อำนวยการ พยาบาลผู้จัดการพยาบาลกับพยาบาลแผนกอื่นๆ เป็นต้น

ในแต่ละทิศทางของการติดต่อสื่อสารจะมีลักษณะเฉพาะ เช่น จากล่างขึ้นบนเป็นการรายงาน จากบนลงล่างเป็นการสั่งการ ด้านข้างเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเจรจาต่อรอง (Sullivan and Decker, 1992)

ความรู้ในกระบวนการติดต่อสื่อสาร จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ จัดระบบ และแปลความหมายในการติดต่อสื่อสารโดยการนำองค์ประกอบพื้นฐานของการติดต่อสื่อสารมาใช้

### หลักการในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล

Sullivan and Decker (1992) กล่าวว่าหลักการ 7 ประการซึ่งพยาบาลผ่าตัดสามารถนำมาปรับใช้ในการสื่อสารที่มีประสิทธิผล ดังนี้

1. การส่งผ่านข้อมูลไม่ใช่การติดต่อสื่อสาร แต่การติดต่อสื่อสาร คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีปฏิริยาตอบกลับ (Feedback) ด้วย
2. ผู้ส่งสารจะต้องทำให้เกิดความชัดเจนของข้อมูลที่ส่งไปยังผู้รับสาร



3. ภาษาที่ใช้จะต้องเหมาะสมและเข้าใจง่าย
4. ควรจะมีปฏิริยาตอบกลับเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีการแปลความหมายอย่างถูกต้อง

ชัดเจน

5. ผู้ส่งสารจะต้องแสดงให้เห็นว่า เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความรับผิดชอบในข้อมูลข่าวสารที่ส่งมา

6. การติดต่อสื่อสารทางตรงจะช่วยลดการขาดหายของข้อมูล การบอกผ่านบุคคลหลายคนจะทำให้มีโอกาสที่จะสื่อสารผิดพลาดเพิ่มมากขึ้น การพูดต่อหน้า การเขียน หรือการคุยโทรศัพท์ จะช่วยลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะผู้ส่งสารได้รับการตอบกลับ สามารถอ่านหรือรับทราบความรู้สึกรับสาร

7. ความรู้ของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความสำคัญที่จะส่งผลให้การสื่อสารมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ จะต้องร่วมกับการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่มีประสิทธิภาพด้วย

ซึ่ง Atkinson (1996) กล่าวว่า เกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของการติดต่อสื่อสาร มีดังนี้ คือ

1. การตอบกลับ ช่วยให้ผู้ส่งสารทราบการรับรู้ของผู้รับสาร และตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับสารว่าตรงกับที่ผู้ส่งสารต้องการหรือไม่ อาจมีการขัดจังหวะ เมื่อแนวคิดของผู้รับสารไม่ตรงกับที่ผู้ส่งสารคิด โดยทั้งสองฝ่าย ควรจะเข้าใจความหมายของข่าวสารตรงกัน

2. คำตอบที่เหมาะสม ต้องสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกพร้อมด้วย ไม่ประเมินจากภาษาที่ใช้แต่เพียงอย่างเดียว

3. ประสิทธิภาพในการสื่อสารของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เช่น ลักษณะในการส่งสาร การมีสมาธิในการรับฟังข่าวสาร เป็นต้น

4. ผลลัพธ์ที่เกิดนอกเหนือจากการติดต่อสื่อสาร คือ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยในการติดต่อสื่อสารพยาบาลสามารถให้กำลังใจผู้ป่วยในการแสดงความรู้สึก

ในสิ่งแวดล้อมของการผ่าตัด อาจมีผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมต่างกัน ซึ่ง Spector (1991)

ได้เสนอรายการ (List) ที่พยาบาลผ่าตัดสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่างชาติ โดยการเตรียมการสื่อสาร ดังนี้ 1) มีความเข้าใจในคตินิยม และวัฒนธรรม 2) แสดงความสนใจ เอาใจใส่ และให้ความเคารพ 3) มีความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของวัฒนธรรม เรียนรู้ค่านิยมทางวัฒนธรรม การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ และพยาบาลผ่าตัดติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโดย 1) ประเมินภาษาที่ผู้ป่วยใช้

ใช้ล่ามถ้าจำเป็น 2) ค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วย 3) ยืนตรงหน้าผู้ป่วยโดยเว้นระยะระหว่างกันพอสมควร มีการประสานสายตากับผู้ป่วย 4) ใช้คำพูดและลักษณะการพูดที่แสดงให้เห็นว่ามีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย 5) เลี่ยงประโยคที่ยาก ศัพท์เทคนิค และภาษาตลาด 6) ตั้งคำถามง่าย ๆ และ 7) ประเมินความสามารถในการอ่านของผู้ป่วย

พยาบาลผ่าตัดควรมีการนำความรู้ด้านเทคนิคในการติดต่อสื่อสารไปประยุกต์ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป

พยาบาลผ่าตัดนอกจากต้องปฏิบัติหน้าที่หลักด้านการพยาบาลของตนเองแล้วยังต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานระหว่างทีมผ่าตัด เพราะห้องผ่าตัดเป็นแหล่งรวมของบุคลากรหลายสาขาหลายระดับ เป็นสถานที่ฝึกอบรม ฝึกงาน และฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และบุคลากรทั้งในและต่างประเทศ เป็นแหล่งที่รวมเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งมีคุณค่า และราคาสูงพยาบาลผ่าตัดต้องคอยเฝ้าระวังและดูแลความเรียบร้อย ความปลอดภัยในทรัพย์สินต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องมีหน้าที่เบิกจ่ายพัสดุ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับทีมผ่าตัดทั้งหมดให้มีเพียงพอแก่ความต้องการ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัด ต้องคอยสอดส่องผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม

(ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539: 4) คอยควบคุมดูแลไม่ให้เกิดการปนเปื้อน (Contamination) ควบคุมอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม คาดการณ์และจัดหาสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมให้แพทย์ใช้ได้ทันที ประเมินภาวะเหตุการณ์ในห้องผ่าตัดว่าขณะนั้น บรรยากาศสถานการณ์ ศัลยแพทย์ ผู้ร่วมทีมอื่นๆอยู่ในภาวะใด หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในภาวะอันตรายหรือไม่ โดยทราบได้จาก คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง การกระทำของศัลยแพทย์ (จุฑามาศ คำแพร่ดี, 2543: 54)

ดังได้กล่าวแล้วว่าห้องผ่าตัดเป็นแหล่งรวมของบุคลากรหลายระดับ จึงนับว่าเป็นองค์กรใหญ่ มีผู้ปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในสายการบังคับบัญชา ของพยาบาลและสายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งศัลยแพทย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมการผ่าตัด แต่พยาบาลไม่มีอำนาจการบังคับบัญชา บางครั้งจึงมักเกิดปัญหาข้อขัดแย้งในระดับปฏิบัติการ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539: 4) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีการสัมภาษณ์พยาบาลผ่าตัดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผ่าตัด พบว่าพยาบาลผ่าตัดกับศัลยแพทย์มักมีปัญหาความขัดแย้งและสัมพันธภาพระหว่างกันเนื่องจากสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ มีความตึงเครียดสูง พยาบาลอาจได้รับผลกระทบจากการแสดงออกของแพทย์ทั้งจากการกระทำและคำพูดที่ไม่เหมาะสม สิ่งต่างๆเหล่านี้ อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกขาดพลังอำนาจ และเบื่อหน่ายงานได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลผ่าตัด

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ดี รวมทั้งลักษณะงานในห้องผ่าตัดเป็นงานที่ตื่นเต้นท้าทาย ก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข (Sigurosson, 2001: 214)

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในห้องผ่าตัด เช่น ความไม่พร้อมของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ความขัดแย้งเรื่องตารางการผ่าตัด การเตรียมห้องผ่าตัดไม่พร้อม ขาดอุปกรณ์ หรือบุคลากร เป็นต้น ในสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้พยาบาลผ่าตัดต้องมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี จากแนวคิดของชาวญี่ปุ่นที่เรียกว่า ไทเซน “Kaizen” ซึ่งเป็นแนวคิดที่น่าสนใจ นั่นคือ แนวความคิดที่ว่าถ้าไม่มีปัญหาก็จะไม่มีศักยภาพในการพัฒนา โดยปัญหาที่เกิดขึ้นรวมความถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สะดวกต่างๆ พยาบาลผ่าตัดอาจใช้กระบวนการบันทึกอย่างต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา มีปฏิริยาย้อนกลับ และมีการประเมินโดยที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไข และการประเมินผล จะช่วยให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น และประสบความสำเร็จ (Kontryn, 1999: 1035-1044)

นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบัน พยาบาลผ่าตัดยังต้องมีการบริหารจัดการเรื่องเวลา และการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วย (Shelver and Winston, 2001: 506)

### 3.4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและ บุคลิกลักษณะ

พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังมากเป็นพิเศษว่าจะเป็นผู้ที่มีความสามารถ หรือมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้การทำงานในทีมมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พยาบาลผ่าตัดควรมีลักษณะพฤติกรรม (Expected behaviors) ดังต่อไปนี้ (Atkinson and Fortunato, 1996: 12-14)

1. มีความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย โดยการพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงที่นุ่มนวล ให้ความมั่นใจด้วยการสัมผัสให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี อบอุ่นใจ
2. มีสติและมีความรอบคอบ (Consientiousness) ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเคร่งครัดตามหลักการพยาบาลผ่าตัด
3. มีการจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency and good organization) มีการจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับกรณีฉุกเฉินให้พร้อมใช้ ช่วยประหยัดเวลาในการผ่าตัด

4. มีความยืดหยุ่น และมีความสามารถในการปรับตัว (Flexibility and adaptability) สามารถเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆได้อย่างสงบเยือกเย็น และหาวิธีการจัดการได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์

5. มีการรับรู้และไวต่อความรู้สึก (Sensitivity and perception) สามารถที่จะรับรู้ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. มีความเข้าใจ ให้ความมั่นใจ และกำลังใจ (Understanding, reassuring and supportive nature) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกในทีมได้พูดถึงปัญหาหรือความไม่สบายใจของเขา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การจับมือผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

7. เป็นผู้ฟังที่ดี ช่างสังเกต และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี (Good listening, observation and communication skills) ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

8. การคำนึงถึงผู้อื่น (Consideration) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ เคารพในสิทธิ และความเชื่อของผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและมีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม

9. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน (Information and sincere approach) มีความสามารถในการตอบคำถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาลใดๆแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น

10. การมองเหตุการณ์ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสินตามความคิดของตนเอง (Objectivity) มีการตัดสินใจจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เอนเอียงตามความคิดของใคร

11. ปราศจากอคติ ไม่ด่วนตัดสินใจ ใจกว้าง (Impartial, nonjudgemental, opened mind approach) ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

12. มีความสามารถหลายด้าน (Versatility) มีความรู้ในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ กระบวนการในการผ่าตัด และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในด้านต่างๆได้อย่างมีมาตรฐาน

13. มีความสามารถในการวิเคราะห์ (Analytical nature) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยและความต้องการของทีม รวมทั้งความสามารถในการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะวิกฤติอีกด้วย

14. มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ตามความต้องการของผู้ป่วยและของทีม

15. มีมนุษยธรรม (Humanistic approach) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล ไม่วิพากษ์วิจารณ์ หรือมองผู้ป่วยเป็นวัตถุ

16. มีอารมณ์ขัน (Sense of humor) โดยใช้อารมณ์ขันอย่างถูกกาลเทศะ

17. มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด (Manual and intellectual dexterity) หูไวดาไว และมีความว่องไวในการหยิบจับและส่งเครื่องมือให้ศัลยแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนในการผ่าตัด

18. มีความอดทน (Endurance) สามารถเผชิญกับภาวะเครียด ความกดดันต่างๆ ในระยะเวลาที่ยาวนานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

19. มีความใฝ่รู้ใฝ่ศึกษา (Intellectual eagerness and curiosity) ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

20. มีจริยธรรม (Ethical manner) เป็นผู้มีศีลธรรม ปฏิบัติงานโดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีความซื่อสัตย์ ซื่อตรง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

เรณู อาจสาตี (2540) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ดังต่อไปนี้คือ

1. มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
2. มีจริยธรรมดี เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและทีมผ่าตัด
3. มีความซื่อตรงและรู้จักระเบียบวินัยดี มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการทำงาน
4. มีไหวพริบดี มีความสามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้อง รวดเร็ว ว่องไวในการปฏิบัติงาน
5. มีความสนใจในการหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และรู้จักพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาในทุกๆด้าน เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรม
6. มีความอดทนและมีความมั่นคงทางอารมณ์ ยินดีรับคำแนะนำและคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้ร่วมงาน
7. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงาน ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านศัลยกรรม
8. มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

### 3.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้

ในปัจจุบันไม่มีองค์กรใดที่ไม่มีการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีการทบทวนระบบการให้บริการ (Marx and Haskin, 1991) และมีการตั้งคำถามที่นำมาสู่การสร้างวิสัยทัศน์ในห้องผ่าตัดเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพต่อไป



ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานโดยชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเชิงกระบวนการ ซึ่งเป็นข้อความที่กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในทุกะยะการผ่าตัด เป็นการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2544: 22-25) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย 3 มาตรฐาน ดังนี้

### มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระยะการผ่าตัด

- 1.1 มีการประเมินสภาวะผู้ป่วย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ
- 1.2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย
- 1.3 มีการกำหนดผลลัพธ์การปฏิบัติพยาบาลที่คาดหวังให้เกิดกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนดไว้
- 1.4 มีการวางแผนการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังให้ครอบคลุมปัญหาและมีความต่อเนื่อง
- 1.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
- 1.6 มีการประเมินผลผู้ป่วยตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพยาบาลที่คาดหวังอย่างต่อเนื่อง

- 1.7 มีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบ

### มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติพยาบาลเชิงวิชาชีพ

- 2.1 มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 2.2 มีการประเมินการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานองค์กร
- 2.3 มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2.4 มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 2.5 มีการร่วมมือและประสานงานกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.6 ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้กับผู้ร่วมงาน
- 2.7 มีการค้นคว้าวิจัยและนำผลมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.8 มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



### มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 3.1 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 3.2 มีแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างชัดเจน
- 3.3 มีการกำหนดขอบเขตและประเภทของการใช้บริการของหน่วยงาน
- 3.4 มีการมอบหมายความรับผิดชอบ ในการตรวจติดตามและประเมินผลกิจกรรม
- 3.5 มีการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์คุณภาพ
- 3.6 มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดแผนปฏิบัติ ดำเนินการ และประเมิน

ผลอย่างเป็นระบบ

พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัด ดังที่ เบญจมาศ ปรีชาคุณ (2544) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานห้องผ่าตัดว่าต้องครอบคลุมองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สำคัญ 9 ประการ หรือตามที่สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) ใช้คำว่า GEN 9 ข้อ หรือ มาตรฐานทั่วไป 9 ข้อ (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544 : 28-36) ดังนี้ คือ

มาตรฐานข้อ1 (GEN 1) พันธกิจเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ห้องผ่าตัดต้องมีการกำหนด พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ หรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างชัดเจน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

มาตรฐานข้อ2 (GEN 2) การจัดองค์กรและการบริหาร ห้องผ่าตัดต้องมีการจัดองค์กร และการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานข้อ3 (GEN 3) การจัดทรัพยากรบุคคล ห้องผ่าตัดต้องมีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานข้อ4 (GEN 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ห้องผ่าตัดต้องมีการเตรียมพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ

มาตรฐานข้อ5 (GEN 5) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติ ห้องผ่าตัดมีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็น ลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้ บริการผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐานข้อ6 (GEN 6) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ห้องผ่าตัดควรมีการจัดสิ่งแวดล่อม อาคารสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานข้อ7 (GEN 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ห้องผ่าตัดมี เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานข้อ 8 (GEN 8) ระบบงาน กระบวนการให้บริการ งานคลินิกบริการ ระบบงาน กระบวนการให้บริการที่มีมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานข้อ 9 (GEN 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ห้องผ่าตัดต้องมีกิจกรรมติดตาม ประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขององค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา (AORN Nursing Practice Committee : NPC) ได้กำหนดมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Quality improvement standards for perioperative nursing) โดยใช้ แนวทางการประเมินและการพัฒนาบริการพยาบาลของ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (กันยา ออประเสริฐ, 2543 : 9-17) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การมอบหมายความรับผิดชอบในการดำเนินการและประเมินผลการ พัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัด

1.1 การมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลระดับบริหาร ซึ่งจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามการ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้รับผิดชอบโครงการต้องมีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ปรัชญา (Philosophy) เป้าหมาย (Objective) ของ การบริการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบและชัดเจน และมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติ ในห้องผ่าตัดรับทราบและเข้าใจ

มาตรฐานที่ 2 การกำหนดขอบเขตของกิจกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เป็นการกำหนดภารกิจในหน่วยงานหรือแผนกต่างๆในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการอธิบาย ว่าแผนกนั้นๆ จะให้บริการอะไรบ้าง ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยประเภทใด ใครเป็นผู้ให้บริการ และให้บริการ เวลาใดบ้าง

มาตรฐานที่ 3 ระบุถึงบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญที่จะต้องพัฒนา

เป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลซึ่งปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมากหรือเป็นประจำ (High-volume) กิจกรรม การพยาบาลที่มีความเสี่ยง (High-risk) กิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดปัญหาได้ง่ายทั้งต่อผู้ป่วยและ พยาบาลผ่าตัด (Problem-prone)

มาตรฐานที่ 4 ระบุตัวชี้วัดคุณภาพกิจกรรมบริการพยาบาล (Quality indicators)

ตัวชี้วัดจะกำหนดตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

4.1 ตัวชี้วัดตามโครงสร้าง วัดได้จาก การบริหารจัดการการใช้สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงิน อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัด จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด การสื่อสารและการที่บุคลากรในห้องผ่าตัดได้นำแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปใช้

4.2 ตัวชี้วัดตามกระบวนการ วัดได้จากขั้นตอนของการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด ตามมาตรฐาน คือ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การบริหารจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในห้องผ่าตัดตามนโยบายหรือแผนงาน

4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ เป็นตัวชี้วัดผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาล วัดได้จากสภาวะของผู้ป่วยภายหลังได้รับบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด

โดยตัวชี้วัดต้องสามารถวัดประเด็นสำคัญของบริการพยาบาลได้จริงในเชิงปริมาณ เพื่อสามารถตรวจสอบประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้

มาตรฐานที่ 5 กำหนดระดับของการประเมินคุณภาพการพยาบาลของตัวชี้วัด

ระดับของการประเมินต้องกำหนดตามตัวชี้วัดแต่ละตัว การกำหนดระดับของตัวชี้วัด ต้องอาศัยประสบการณ์ของพยาบาลผ่าตัดในหน่วยงานนั้นๆ เป็นผู้กำหนดระดับตัวชี้วัด ซึ่งการตั้งเกณฑ์อาจใช้ต่ำกว่า 100% ก็ได้

มาตรฐานที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาจากเอกสารต่างๆ หรือสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง

มาตรฐานที่ 7 ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบผลการประเมินการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับระดับของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมพยาบาลต่อไป

มาตรฐานที่ 8 วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงบริการพยาบาล

ถ้าวิเคราะห์ข้อมูลแล้วอยู่ในระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว ก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป แต่ถ้าพบว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นต่ำกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องวางแผนและกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ได้ผลการประเมินอยู่ในระดับที่เหมาะสม เมื่อปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

มาตรฐานที่ 9 ประเมินผลการปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนแล้ว และบันทึกผลที่ได้

ภายหลังการปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงบริการพยาบาลต้องมีการติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 10 รวบรวมข้อมูลและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพของ

## องค์กร

จะต้องมีการรวบรวม สรุปผล และรายงานผลเป็นระยะๆต่อผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กร การรายงานผลอาจทำในรูปของเอกสาร รายงานผลให้ที่ประชุมของห้องผ่าตัดทุก 1 เดือน

### กระบวนการพัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการผู้ป่วยผ่าตัด

1. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยทำร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

1.1 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ กิจกรรม 5 ส โครงการบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (Pre-post operative visit) การให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดและติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ (Surgical hotline)

1.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ Clinical pathway / Care map

2. มีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ

3. มีกฎระเบียบและนโยบายที่จำเป็นอย่างชัดเจน สำหรับการจัดการบริการที่มีคุณภาพ

4. มีเอกสารพัฒนาคุณภาพ/คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่จำเป็น ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง คู่มือต้องมีเพียงพอสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึกเอกสาร ระบบสารสนเทศ ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ซึ่งเอกสารพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

4.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Perioperative nursing standard) ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะทำมาตรฐานขึ้นมาใช้เอง แต่ครอบคลุมการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

4.2 คู่มือคุณภาพ (Quality manual) เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารระบบคุณภาพทั้งหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด

4.3 ระเบียบปฏิบัติงาน (Procedure manual) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กร ซึ่งต้องระบุ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร

4.4 คู่มือการปฏิบัติงาน (Work instruction) เป็นแนวทางการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมที่ระบุว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

4.5 บันทึกทางการพยาบาล (Perioperative documentation)

4.6 แผนภูมิกระบวนการทำงาน (Flow chart)

4.7 แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ (Incident report)

5. มีกระบวนการจัดทำเอกสารพัฒนาคุณภาพใน ข้อ 4 จัดทำโดยกระบวนการกลุ่มระหว่างหน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด มีระบบการรับรองที่เหมาะสม และมีการทบทวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน อย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อเห็นว่าจำเป็น

6. บุคลากรทุกระดับรับทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน มีวิธีตรวจสอบว่าบุคลากรได้ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานนั้นจริงหรือไม่ อาจประเมินจากการวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ สัมภาษณ์สังเกต สัมภาษณ์ สุ่มจากผู้ป่วย

7. มีการประเมินคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน

### การบริหารจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543)

ในห้องผ่าตัดเป็นสถานที่บุคลากรในห้องผ่าตัดมีอัตราเสี่ยงจากการปนเปื้อนเชื้อโรคจากเลือดสูงมาก เนื่องจากในห้องผ่าตัดมีการใช้เครื่องมือที่แหลมคม และเป็นสถานที่ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง และเนื้อเยื่อจากกระบวนการผ่าตัด เป็นจำนวนมากซึ่งเชื้อโรคสามารถผ่านมาทางเลือดและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเชื้อที่พบมากที่สุด คือ ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCV) และ HIV การที่บุคลากรใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวก ผ้าปิดปาก เครื่องป้องกันบริเวณใบหน้าหรือแว่นตา และเสื้อกาวน์อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้เช่นเดียวกัน เพราะจะทำให้การสื่อสารยุ่งยากขึ้น นอกจากนี้ความเครียดและความกดดันในห้องผ่าตัดซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการในการผ่าตัด เสี่ยงดัง หรือการขาดแคลนบุคลากร ยังอาจทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดพลาด การได้รับบาดเจ็บและการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด (Stringer et al., 2001: 1135-1146) การปฏิบัติกรพยาบาลในห้องผ่าตัด มีอัตราเสี่ยงสูงเมื่อเทียบกับ การปฏิบัติกรพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความเสี่ยงสูงได้แก่ ความจำเป็นในการสัมผัสกับการผ่าตัดเป็นระยะเวลานาน ความบอຍในการเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้วัสดุมีคม และการสัมผัสกับเลือดจำนวนมาก (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2544: 42)

วิลสัน (Wilson, 2000 in Hind and Wecker, 2000) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง จัดเป็นการปฏิบัติงานด้านความเสี่ยงจำเป็นต้องมีการจัดสิ่งแวดลอมให้เหมาะสม มีการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันทั้งคนและสิ่งแวดลอม โดยการประเมิน ค้นหา ควบคุม ลด และประเมินความเสี่ยงซึ่งการปฏิบัติกรดูแลด้านความเสี่ยง ต้องการ



บุคลากรที่มีทักษะ ระดับความสามารถที่เหมาะสม มีนโยบายการจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจน มีแนวทางในการดูแลและมีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง โดยการดำเนินการด้านความเสี่ยงในห้องผ่าตัดด้านต่างๆ มีดังนี้ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด และการยินยอมของผู้ป่วย 2) การเตรียมผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย 3) การจำแนกผู้ป่วย และกระบวนการตรวจสอบ 4) การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 5) การจัดทำและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในห้องผ่าตัด 6) การศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัด 7) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการผ่าตัด

นอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดควรตระหนักถึงความเสี่ยงโดยการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง การป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น และให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ตัวอย่างความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแผนกผ่าตัด ได้แก่ ผ่าตัดผู้ป่วยผิดคน การลืมเครื่องมือ เข็ม หรือผ้าซับโลहितไว้ในร่างกายผู้ป่วย การนับเครื่องมือไม่ครบ เครื่องมือชำรุด ผ่าตัดผิดวิธี ผ่าตัดผิดตำแหน่ง การจัดทำผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ทำลายเส้นประสาทหลังผ่าตัด การตกจากเตียงผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ได้เซ็นใบยินยอมผ่าตัด การผ่าตัดนอกเหนือจากที่ได้วางแผนไว้ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากเครื่องใช้ไฟฟ้า ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้ Tourniquet การปนเปื้อนจากการไม่เคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ การหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ขณะทำการผ่าตัด ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การเตรียมตรวจสำหรับการผ่าตัด ไม่ครบถ้วน รวมทั้งไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องการใช้สำหรับการผ่าตัด

กระบวนการจัดการความเสี่ยง คือกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญเพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อป้องกันความสูญเสีย เราอาจค้นหาความเสี่ยงได้จากการศึกษาความสูญเสียที่ผ่านมา อาจจะเรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของบุคคลอื่น วิธีการที่ซับซ้อนน้อยที่สุด คือการเฝ้าระวัง และมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้เกิดการประสานงานและการตอบสนองอย่างเหมาะสม

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) อาจแบ่งได้เป็น ช่วงก่อนเกิดเหตุ คือการตอบคำถามว่า มีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเพียงใด บ่อยเท่าใด จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และในสถานการณ์ใดที่มีโอกาสจะเกิดมาก การมีคำตอบเหล่านี้จะทำให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ทুমเหตุความพยายามกับการป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสก่อให้เกิดความสูญเสีย



มหาศาล มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดบ่อยแต่มีความสูญเสียน้อย ขณะเกิดเหตุ คือ การบริหารการจ่ายเงินชดเชย (Claim management) ได้แก่ กระบวนการบันทึก และปรึกษาซึ่งเริ่มต้นทันทีที่พบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้น

**ตารางที่ 1 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลที่ควรนำมาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงของห้องผ่าตัด**  
(นันทิภา อำนวนผล, 2544: 40)

บันทึกการควบคุมคุณภาพ	บันทึกเหตุการณ์ (ความเสี่ยง)
บันทึกการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน บันทึกการตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ บันทึกการใส่ยาเสพติดและสารควบคุม บันทึกการตรวจสอบความพร้อมก่อนการทำงาน การตรวจสอบความปลอดภัยด้านรังสีวิทยา การแบ่งชนิดของแผลผ่าตัด (Classification of surgical wound)	อุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่เกิดต่อผู้ป่วย อุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่เกิดต่อเจ้าหน้าที่ รายงานการติดเชื้อแผลผ่าตัด รายงานการทำผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชม. รายงานการทำผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาล ครั้งเดียวกันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า รายงานการงด เลื่อนนัดผ่าตัด เพราะอุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อม

สิ่งสำคัญที่เรามักจะมองข้ามไปก็คือการประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในห้องผ่าตัดหรือหน่วยงานของตนเอง วัตถุประสงค์ในการประเมินภาวะเสี่ยงนี้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในระยะต่างๆของการผ่าตัดและมีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการในระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง ในการประเมินภาวะเสี่ยงที่ถูกต้องนั้น จำเป็นจะต้องมีการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงต่างๆและความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ร่วมด้วย ตลอดจนชนิดของการผ่าตัด ว่าเป็นการเร่งด่วนหรือรุนแรงมากน้อยอย่างไร นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการประเมินภาวะเสี่ยงก็คือ ความชำนาญของทีมเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ได้แก่ พยาบาล แพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่เทคนิคต่างๆในห้องผ่าตัด ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2544: 42-50)

ปัจจัยในการทำนายภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัด ได้แก่

1) ปัจจัยเสี่ยงในระยะก่อนผ่าตัด เช่น สภาวะโรคที่เป็นอยู่หรือร่วมด้วย (Medical conditions)

2) ปัจจัยเสี่ยงในระยะผ่าตัด เช่น ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ตำแหน่งของการผ่าตัด สภาพฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ระยะเวลาของการผ่าตัด สภาวะสมดุลของเลือด ภาวะอุณหภูมิร่างกาย การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด

3) ปัจจัยเสี่ยงในระยะหลังผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะช็อค การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด

โดยพยาบาลผ่าตัดอาจใช้ระบบการประเมินภาวะสุขภาพมาช่วยในการประเมิน หรืออาจจัดลำดับภาวะเสี่ยงในระยะผ่าตัดจากความรุนแรงของการสูญเสียเลือด การเปลี่ยนแปลงของสารน้ำในร่างกาย ตำแหน่งการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งควรมีการฝึกหัดการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจะได้หาวิธีในการป้องกัน หรือเตรียมพร้อมในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในแต่ละระยะของการผ่าตัดต่อไป

3. การจัดการกับความเสี่ยง (Action to manage risk) การจัดการกับความเสี่ยงในระดับแผนก คือ การควบคุมความสูญเสีย โดยกลยุทธ์ในการควบคุมความสูญเสีย ได้แก่

3.1 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance) เช่น การปิดห้องผ่าตัด เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ หรือ พยาบาล

3.2 การผ่องถ่ายความเสี่ยง (Risk transfer) เช่น การจ้างเหมาให้บริการรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน การส่งตรวจพิเศษบางอย่างที่ทำไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก

3.3 การป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention) มีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.3.1 การปกป้อง (Protection) เช่น เสื้อตะกั่ว กล้องใส่ของมีคม การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับเหตุการณ์บางอย่าง

3.3.2 การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น การจำกัดผู้ใช้เครื่องมือ การตรวจสอบ การทดสอบระบบสำรอง

3.3.3 การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา การตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด

3.3.4 การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนตระหนักว่าสามารถจำกัดขอบเขต หรือป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยวิธีใด ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการป้องกันความเสี่ยง

3.4 การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ (Loss reduction) ได้แก่ การดูแลแก้ปัญหาโดยฉับพลันด้วยความเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่น สะดวกสบาย ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ภายใต้คำแนะนำของผู้รู้กฎหมาย การสื่อสาร และความเข้าใจที่ดีต่อกันจะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้องได้ แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่ดูเหมือนจะเล็กน้อย เช่น คำร้องเรียนของผู้ป่วย นั้นเป็นสัญญาณเตือนว่าจะต้องปรับปรุงการสื่อสาร และสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

3.5 การแบ่งแยกความเสี่ยง (Risk segregation) ได้แก่การแบ่งแยกหรือจัดให้มีระบบสำรองสำหรับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน

การบันทึกอย่างชัดเจนและครบถ้วนในทุกกระบวนการ เป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด เมื่อมีสิ่งผิดพลาด การวางแผนการดูแลในระยะผ่าตัด หรือแนวทางการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ ก็นับว่าเป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิผล (Wilson, 1992 cited in Wilson, 2000)

#### 4. การประเมินผล (Evaluation) กิจกรรมในการประเมิน ได้แก่

##### 4.1 การติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน

4.2 การทบทวนประสบการณ์เบี่ยงหลังเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความเสี่ยงประจำปี โดยให้ความสำคัญกับการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำขึ้นอีกทั้งที่มีมาตรการป้องกัน มากกว่าที่จะดูแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ คำถามที่ต้องถามคือ ก) อุบัติการณ์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไรทั้งที่มีมาตรการป้องกันแล้ว ข) อุบัติการณ์นี้เป็นเหตุการณ์เดี่ยว (Isolated incident) หรือเป็นเรื่องของระบบ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นอีกได้หรือไม่

4.3 การตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ๆ เพื่อประเมินว่าต้องใช้กลยุทธ์ใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่

### ตารางที่ 2 ตัวอย่างการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในห้องผ่าตัด

(นันทิภา อำนวยผล, 2544: 40)

ความถี่ที่เกิด / ความรุนแรงที่เกิด	ต่ำ	สูง
ต่ำ	I สภาพแวดล้อมไม่สุขสบาย มีกลิ่นน้ำยา ร้อน หนาว การติดต่อประสานงานไม่เป็น ขั้นตอน ทำให้การผ่าตัดล่าช้า	III การเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม การส่งผ่าตัดผิดคน การเปิดใช้ วัสดุเทียมผิดขนาด
สูง	II เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	IV การพบเครื่องมือผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อไม่สมบูรณ์ การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ไม่สมบูรณ์

ตารางที่ 3 ตัวอย่าง การทำ Risk prevention เรื่อง การเสี่ยงต่อการใช้เครื่องมือทำการปราศจากเชื้อ ไม่สมบูรณ์ (นันทิภา อำนวยผล, 2544: 41)

	มาตรการป้องกัน
การเตรียมคน	ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง จัดการฝึกอบรมเรื่องกระบวนการและวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อวิธีต่างๆ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบถึงวิธีการตรวจสอบ ตรวจสอบเช็คเครื่องมือก่อนการใช้งานทุกครั้ง จัดทำ check list เครื่องมือ และตรวจสอบ Indicator ก่อนเปิดใช้
การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ	มีระบบตรวจสอบที่ดี และสม่ำเสมอ เช่น การทำ Spore test ของหม้อนึ่งแบบ Autoclave ทุกสัปดาห์ เป็นต้น
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	มีคู่มือเอกสารเกี่ยวกับการทำปราศจากเชื้อวิธีต่างๆ มีการจัดทำเอกสารเพื่อการตรวจสอบการปฏิบัติงาน มีแนวทางปฏิบัติเมื่อตรวจพบเครื่องมือทำการปราศจากเชื้อไม่สมบูรณ์ จัดให้มีการเก็บข้อมูลสถิติที่ได้ตรวจพบ
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำอย่างถูกต้องและปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เจ้าหน้าที่ทุกคนเมื่อตรวจพบปัญหาจะต้องทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร จึงจะถูกต้อง และจะต้องรายงานใคร อย่างไร มีระบบการ Check stock โดยต้องพิจารณาถึงปริมาณของใช้และวันหมดอายุ
การควบคุมกระบวนการ	เมื่อมีการตรวจพบเครื่องมือทำการปราศจากเชื้อไม่สมบูรณ์ ให้มีการจดบันทึกและรายงานข้อมูลเพื่อรวบรวมส่งต่อหัวหน้าแผนกจัดดำเนินการตรวจสอบแก้ไขต่อไป
	แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา
การตรวจพบปัญหา	เจ้าหน้าที่ตรวจพบต้องคัดแยกเครื่องมือและตรวจสอบว่ายังมีเครื่องมืออื่นๆอีกหรือไม่ และตรวจสอบว่าทำการปราศจากเชื้อด้วยวิธีใด อุปกรณ์ที่ใช้ทำการตรวจสอบครั้งสุดท้ายเมื่อใด
การลดความเสียหาย	จัดการคัดแยกและตรวจหาสาเหตุเพื่อลดการสูญเสียเวลาถ้ามีการนำไปใช้ในการผ่าตัดต่อไป และสามารถแก้ไขให้มีเครื่องมือพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

### 3.6 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Advocacy) จะไม่ใช่เป็นการเรียกร้องสิทธิโดยผู้ป่วย (Calling to) แต่เป็นการให้ความช่วยเหลือ (Giving to) ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Mallik, 1997: 130)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วย คือ เป็นเสมือนสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวก เป็นการสื่อสารกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่นๆ ที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วยบนผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Christy, 1973; Annas & Healey, 1974; Winslow, 1984 และ Davis, 1988 cited in Snowball, 1996: 68 อ้างถึงใน ภัทรภร สีตลวรารค์, 2541: 22)

กฤษฎา นาดี (2541) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกกระทำการต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

ภัทรภร สีตลวรารค์ (2541) ให้ความหมายของการรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลว่า หมายถึง การปกป้องผลประโยชน์บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย โดยป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย รักษามาตรฐานการพยาบาล ป้องกันอันตรายและข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เป็นสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวกในการสื่อสารระหว่างแพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆ กับผู้ป่วยที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วย เป็นทรัพยากรบุคคล ให้คำแนะนำปรึกษา บอกทางเลือกให้ควมรู้ ให้ข้อมูล สร้างความมั่นใจต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวล และความกลัว ส่งเสริมความมีอิสระแห่งตน มีอิสระในการตัดสินใจเลือกให้กับผู้ป่วย และเป็นตัวแทน (เป็นผู้พูดแทน) ผู้ป่วยที่ไม่มีพลังอำนาจ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ผู้ป่วยดementia เป็นต้น



พยาบาลผ่าตัดต้องเผชิญกับสถานการณ์ด้านจริยธรรมและศีลธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด โดยพยาบาลผ่าตัดต้องรับผิดชอบในการรักษาสิทธิผู้ป่วยผ่าตัด การตัดสินใจ และการกระทำในฐานะเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโดยมีพื้นฐานอยู่บนหลักการทางด้านศีลธรรม (Universal moral principles) ดังนี้ ( AORN, 1999: 39)

1. Autonomy : การสามารถปกครองตนเอง ดูแลตนเองได้
2. Beneficence : กระทำสิ่งที่ดี อันเป็นคุณประโยชน์
3. Nonmaleficence : หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย
4. Veracity : การพูดแต่ความจริง
5. Confidentiality : รักษาข้อมูลอันเป็นความลับ
6. Justice : ความยุติธรรม ความเท่าเทียม
7. Fidelity : ซื่อสัตย์และจริงใจ ต่อหน้าที่และคำสัญญา

พยาบาลผ่าตัดต้องมีความซื่อสัตย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคร่งครัดในการรักษาเทคนิคปลอดเชื้อ เนื่องจากการกระทำใดๆของพยาบาลผ่าตัด แม้ผู้อื่นจะมองไม่เห็นแต่ตัวเองจะรู้ว่า ผลลัพธ์คือ การที่ผู้ป่วยต้องติดเชื้อ มีความพิการ หรือได้รับความปลอดภัย หายจากโรค (กาญจนา จันทรีไทย, 2542: 7)

โดยมาตรฐานการพยาบาลที่คณะกรรมการจริยธรรมของ AORN ได้เสนอไว้มีดังต่อไปนี้ (AORN's Special Committee on Ethics, 1993: 369-388)

มาตรฐานที่ 1 พยาบาลผ่าตัดต้องให้การพยาบาลด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย อย่างเสมอภาค ไม่ว่าผู้ป่วย จะมีฐานะทางเศรษฐกิจ สถานะทางสังคมหรือสภาวะทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลผ่าตัดต้องรักษาสิทธิผู้ป่วยในสิทธิความเป็นส่วนตัว ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าข้อมูลของเขาจะถูกใช้ในการปกป้องสิทธิ และเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ

มาตรฐานที่ 3 พยาบาลผ่าตัดต้องปกป้องผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการกระทำของผู้ขาดความเชี่ยวชาญ ขาดจริยธรรม และการกระทำผิดกฎหมาย

มาตรฐานที่ 4 พยาบาลผ่าตัดต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

มาตรฐานที่ 5 พยาบาลผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 พยาบาลผ่าตัดต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่น

ในการเป็นที่ปรึกษา และการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 7 ร่วมในกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ โดยพยาบาลผ่าตัดมีส่วนร่วมในการวิจัย และปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ในการวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์



มาตรฐานที่ 8 พยาบาลผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 9 พยาบาลผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 10 พยาบาลผ่าตัดต้องแสดงความเป็นวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม

มาตรฐานที่ 11 พยาบาลผ่าตัดต้องประสานความร่วมมือกับสมาชิกในทีมสุขภาพ และประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

การปฏิบัติกรพยาบาลผ่าตัดโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว พึงทักษสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมี ดังนี้ ( ก้นยา ออประเสริฐ, 2541:1-4 และภทรภร สีตลวงค์, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องตาม มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การจัดทำผ่าตัด การติดเชื้อ ความปลอดภัยจากภาวะพร่องความรู้สึก จากการแพ้ยา หรือสารเคมี ปลอดภัยจาก อันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ และจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ขาดความชำนาญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ดังนั้น พยาบาลผ่าตัดต้องให้การปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม วรรณะ การเมืองใด เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเรียงตามลำดับของตารางผ่าตัดที่กำหนดไว้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องรีบรักษาชีวิตก่อน

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดต้องตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะ ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ในขอบเขต ของวิชาชีพ เช่น การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเซ็นยินยอมผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยให้ตรงกันกับแพทย์ก่อน ผ่าตัด เป็นต้น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน โดยที่พยาบาลผ่าตัดจะต้องประสานงานกับทีมผ่าตัดจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้พร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ตามสภาวะของผู้ป่วย โดยมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่อง ตลอดเวลา

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพของผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลผ่าตัดสวมเสื้อผ้า แบบฟอร์มที่มีชื่อและตำแหน่ง หรือมีการแนะนำตัวเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก หรือตอบคำถาม ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดต้องให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผ่าตัด หรือสถานบริการอื่นๆที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ดังนั้น พยาบาลผ่าตัดจะต้องระมัดระวังไม่นำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไปพูดคุยเป็นการส่วนตัว ไม่พูดคุยข้อมูลของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ในลิฟท์ หรือในห้องผ่าตัด ไม่เปิดเผยชื่อ ชื่อโรค การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่เตียง และปกปิดข้อมูลโดยเคร่งครัด

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย โดยพยาบาลผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลหรือทดลอง ในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในขอบเขตของงานพยาบาล หรือช่วยประสานกับทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ดังนั้น พยาบาลผ่าตัดต้องมีหน้าที่ตรวจสอบ หรือติดต่อกับผู้แทนโดยชอบธรรมในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อให้การผ่าตัดสามารถเริ่มดำเนินการไปได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ

ต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ด้านการได้รับข้อมูล ด้านการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกการรักษา ด้านการปฏิบัติพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย สูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย อายุ และการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.22

เคย์ (Kay, 1993 อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540: 109) ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่พยาบาลรับรู้กับการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ และพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้การอบรมทางจริยธรรม ในรูปแบบการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย 3 รูปแบบ ผลการวิจัย

พบว่า พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตทำการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

สโนว์บอล (Snowball, 1996 อ้างถึงใน ภัทรภร สีตลวรารงค์, 2541: 34) ได้ศึกษาการรับรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ในฐานะผู้รักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย ในพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 15 คน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และอัดเทปผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (10คน) ยอมรับในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนหรือพูดแทนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง 12 คน ให้ความสนใจไปที่ขั้นตอนการตัดสินใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหรือไม่กล้าพูดด้วยตนเองได้ กลุ่มตัวอย่าง 6 ราย พูดถึงการให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย และการทำหน้าที่ผู้ปกป้อง (Protector) ให้ผู้ป่วย มี 9 รายของกลุ่มตัวอย่างพูดถึงเกียรติยศ ศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการต่อสู้เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยข้อสรุปของงานวิจัย คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจในบทบาทการรักษาสิทธิประโยชน์ จะเกี่ยวข้องกับ การรวมปรัชญาทางการพยาบาล เข้ากับความรู้สึกของมนุษย์ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการมองเห็นตนเองของพยาบาล ในลักษณะเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับสูง มีความรู้ มีทักษะ และความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาล และการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นบนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

ภัทรภร สีตลวรารงค์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ได้รับความรู้หรือการอบรมด้านจริยธรรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้ นโยบายด้านจริยธรรม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.5

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ผลการ

ศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ เจตคติต่อวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ การคล้อยตามหัวหน้างานและการ คล้อยตามผู้ร่วมงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ร้อยละ 17.45

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการ ทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ พยาบาล และด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพ บริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการ ฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 2) คุณภาพบริการพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชไวเรียน (Patricia M. Schwirian, 1978) ศึกษากิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างแบบประเมินการ ปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วยด้านต่างๆ 6 ด้าน (6D-Scale) ได้แก่ 1) ด้านมนุษยสัมพันธ์และ การติดต่อสื่อสาร 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ 4) ด้านการให้ความร่วมมือ ด้านการสอน 5) ด้านการวางแผนและการประเมินผล 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

กรรณา แดงสุวรรณ (2538) สร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิจัย ในขั้นตอนแรกใช้เทคนิคเดลฟาย สอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 21 คน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการ ควบคุมคุณภาพของแบบวัด โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้า และรองหัวหน้าหอ ผู้ป่วย จำนวน 238 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง และความตรงของแบบวัด พบว่า



แบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพทุกข้อ มีอำนาจจำแนกสูง และสามารถกำหนดเกณฑ์ปกติจากการคำนวณคะแนนที่ ของพยาบาลที่มีคุณลักษณะดี ปานกลาง และต่ำ โดยมีรายละเอียดของคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

ก) คุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล 1. มีเมตตากรุณา 2. มีความรับผิดชอบ 3. มีความเสียสละในขอบเขตที่เหมาะสม 4. มีความซื่อสัตย์ สุจริต 5. มีความละเอียด รอบคอบ 6. มีความเป็นมิตร อ่อนน้อม จริงใจ 7. มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ 8. มีระเบียบวินัย 9. มีนิสัยตรงต่อเวลา 10. มีความหนักแน่น มั่นคงทางอารมณ์ 11. มีความมั่นใจในตัวเอง 12. มีศักดิ์ศรี และเคารพในตนเอง 13. รักและเอาใจใส่ตนเอง 14. เฉลียวฉลาด มีปฏิภาณ ไหวพริบ 15. มีโลกทัศน์ในเชิงบวก 16. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 17. รักความสะอาด เรียบร้อย 18. รู้จักประหยัดอย่างเหมาะสม 19. รู้จักกาลเทศะ 20. รู้จักขอโทษ และให้อภัย 21. มีสุขภาพจิตดี 22. มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ 23. รักความเป็นพยาบาล

ข) คุณลักษณะของผู้ให้บริการพยาบาล 1. มีความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การพยาบาล 2. มีความรู้และทักษะในด้านศิลปะการพยาบาล 3. เป็นผู้ที่เข้าใจและเห็นใจเพื่อนมนุษย์ 4. กระตือรือร้น กระฉับกระเฉง ว่องไว พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น 5. มีความไวในการรับรู้ต่อสถานการณ์รอบข้าง 6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักตามกระบวนการพยาบาล 7. มีจิตวิทยาในการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ 8. มีความสามารถในการสังเกตแบบรับรู้ 9. รวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามความเป็นจริง 10. วินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง 11. วางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม 12. ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและวิธีการ 13. ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ 14. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ 15. ปฏิบัติการพยาบาล โดยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ 16. ปฏิบัติการพยาบาล โดยรักษามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล 17. มีการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ฉับไว ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ 18. มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายในขอบเขตของวิชาชีพ 19. มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล 20. ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ 21. สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างถูกต้อง 22. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อแก้ปัญหาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 23. สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนรัดกุม และถูกต้องตามความเป็นจริง 24. มีทักษะในการให้ข้อมูลทางสุขภาพ และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ 25. รักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการ 26. มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาล 27. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล 28. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

ค) คุณลักษณะการเป็นผู้นำ 1. มีอำนาจและใช้อำนาจได้อย่างเหมาะสม 2. มีพฤติกรรมกรมการ แสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ 3. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการงานและส่วนตัว 4. กำหนด



เป้าหมายของงานได้ชัดเจน 5. วางแนวทางปฏิบัติงานได้รัดกุมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 6. มอบหมายงานแก่บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานได้ 8. มีศิลปะในการตักเตือนเมื่อผู้ร่วมงานทำงานบกพร่อง 9. มีศิลปะในการจูงใจ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของผู้ร่วมงาน 10. รู้จักประนีประนอมและแก้ไขข้อขัดแย้ง 11. สามารถพูดจาโน้มน้าวเพื่อให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อมั่น และศรัทธา 12. สนับสนุนและยกย่องในความสำเร็จของผู้อื่น 13. เคารพในสิทธิของผู้อื่น 14. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี 15. เสริมสร้างความสามัคคีและความยึดมั่นของคนในหน่วยงาน 16. ทำงานเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวม 17. เป็นนักพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ 18. มีความสามารถในการพัฒนาบุคลากร 19. พัฒนาตนเองอยู่เสมอ 20. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 21. มองการณ์ไกล และมีโลกทัศน์กว้าง 22. เป็นนักวิชาการ 23. สามารถควบคุมตนเองได้ 24. เข้มแข็งและกล้าเสี่ยงอย่างมีเหตุผล 25. สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 26. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 27. มีความเข้าใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 28. สามารถให้ข้อคิดเห็นและเป็นตัวแทนในการพัฒนาวิชาชีพ 29. สนับสนุนและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

ง) คุณลักษณะนักบริหารจัดการ 1. มีความรอบรู้ความชำนาญ 2. สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารงาน 3. มีความสามารถในการวางแผนโดยวางแผนและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม 5. สามารถจัดระบบงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ 6. สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 7. มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน 8. สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9. สามารถเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานสำเร็จไปได้ด้วยดี 10. สามารถตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติงานได้อย่างละเอียด รอบคอบ 11. สามารถนิเทศงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 12. สามารถประเมินผลการทำงานได้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพงาน 13. สามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ 15. มีการผ่อนปรนในด้านวิธีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม 17. บริหารเวลาการทำงานให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า 18. จัดเตรียมและบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่และสภาพแวดล้อม ให้มีความพร้อมอยู่เสมอ 19. ใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 20. เสริมสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน 21. มีความยุติธรรม 22. ทันท่วงทีเหตุการณ์ที่จะเป็นผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อวิชาชีพ

จ) คุณลักษณะนักวิจัย 1. สนใจศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ 2. มีเหตุมีผล 3. ไม่มีอคติ ตั้งมั่นในความเป็นกลาง 4. ใจกว้างรับฟังความคิดเห็นและคำวิพากษ์วิจารณ์ 5. มีหลักการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบระเบียบ 6. มีนิสัยในการค้นหาปัญหาในงานและเหตุของปัญหา 7. ใส่ใจต่อการเก็บบันทึกรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นพื้นฐานของการแก้ปัญหา 8. สามารถประมวลความคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ 9. รู้จักประเมินและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ 10. สามารถนำความรู้ใหม่มาประยุกต์

ใช้เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล 11. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล 12. สามารถนำอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้มาประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน โดยไม่เกิดความเสียหาย 13. ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย 14. สามารถทำงานวิจัยหรือร่วมงานเพื่อหาคำตอบปัญหาวิจัยจากงานที่ปฏิบัติ 15. สามารถเผยแพร่ผลงานด้านวิชาการหรือผลการวิจัยของตนและหน่วยงาน

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสถานีนอนามัยในระดับนโยบาย ผู้นิเทศงานและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย รวม 9 คน นำสาระจากการสัมภาษณ์ มากำหนดเป็นเค้าโครงเบื้องต้น และประเด็นโครงสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลและ/หรือ การสาธารณสุข จำนวน 27 คนโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยมี 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการเป็นผู้นำ 4) ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ 6) ด้านการสอนและศีลธรรม และ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา พบว่า สมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ เรียงตามลำดับ ดังนี้

1) มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในชุมชน 2) ปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือประชาชน โดยไม่แอบแฝงการหาผลประโยชน์ 3) มีความรับผิดชอบสูง 4) ให้การรักษาเบื้องต้นตามขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ 5) เข้าใจและใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นตัวกำหนดบริการที่สมบูรณแบบ และสัมพันธ์กับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล 6) นำนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปของแผนงานที่สอดคล้องกับสภาพของชุมชน 7) เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในเรื่องส่วนตัว และการปฏิบัติงานในหน้าที่ 8) วิเคราะห์และกำหนดแนวทางช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยร่วมกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง 9) ใช้ยาได้ถูกต้อง 10) ให้บริการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค 11) ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ 12) ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน และ ประชาชน และ 13) สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีอย่างต่อเนื่องภายใต้การดำเนินงานของประชาชนเอง

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสรุปได้ว่าตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 7 ตัวประกอบ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การอำนวยความสะดวกและการจัดระบบงาน 3) การวางแผน 4) การควบคุม 5) วิชาการ 6) การตลาด และ 7) การปฏิบัติการพยาบาล

อังคณา สุเมธสิทธิ์กุล (2538) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสรุปว่าตัวประกอบที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มี 8 ตัวประกอบ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การวางแผนและการจัดระบบงาน 3) การตลาดบริการและการเปลี่ยนแปลง 4) วิชาการ 5) การอำนวยการ 6) การควบคุม 7) การวางแผนกลยุทธ์ และ 8) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2538) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ คือ 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด และ 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และภาษาต่างประเทศ

ศรีสกุล เขียบแหลม (2538) ศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า เปรียบเทียบสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี อุตมโนทัศน์ ทศนคติต่อวิชาชีพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกชัดเจน หรือรายงานได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกันในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และด้านการร่วมรู้สึก ผลการวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ในด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการร่วมรู้สึก และรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าเฉลี่ยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์รายด้าน และรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับของชั้นปี อุตมโนทัศน์ ทศนคติต่อวิชาชีพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 8 ตัวประกอบคือ 1) ตัวประกอบกระบวนการบริหารงาน 2) ตัวประกอบภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย 4) ตัวประกอบการตลาด 5) ตัวประกอบการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน 6) ตัวประกอบวิชาการและการวิจัย 7) ตัวประกอบการศึกษาพยาบาล และ 8) ตัวประกอบการศึกษาอบรม

วาสนี วิเศษฤทธิ์ (2539) ศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความต้องการของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความต้องการของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ คือ 1) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง การปลูกฝังค่านิยม การนิเทศงาน และลักษณะความเป็นวิชาชีพ 2) การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม 3) การกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับปัญหา 4) บารมีและคุณธรรม 5) การสร้างแรงบันดาลใจ 6) การเสริมสร้างความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชา 7) การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม 8) การให้อิสระและการให้มีส่วนร่วม และ 9) การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 โดยการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 ที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) สมรรถนะด้านวิชาการ 5) การบริหาร 6) ภาวะผู้นำ 7) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะด้านการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 12) สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

ชนิษฐา ก้าวศรีนนท์ (2540) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสมรรถนะด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ด้านการวางแผนและจัดระบบงาน ด้านการควบคุม ด้านการตลาดบริการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลง ด้านวิชาการ และด้านการวางแผนกลยุทธ์ อยู่ในระดับปานกลาง

นฤมล กิจจามนธ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ มีจำนวน 9 ตัวประกอบ คือ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่างๆ



- 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล
- 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์ 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารงาน และ
- 9) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

พัฒน์ นาคฤทธิ (2540) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า 1) ระดับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูงเช่นกัน 2) ผลการศึกษาไม่พบปฏิสัมพันธ์ของประเภทโรงพยาบาลกับการได้รับการอบรมด้านบริหาร 3) ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสรุปว่า สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และ 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

จิตรา เกิดเพชร (2541) ศึกษาการประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด และการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน ผลการวิจัย สรุปได้ว่า 1) คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกได้เป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัญหาจากผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ข้อจำกัดในด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติ และวิจารณ์ญาณของพยาบาล ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึก อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติ การใช้สถานที่ ปัญหาจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะของผู้ป่วยและความต้องการของแพทย์ผู้ร่วมงาน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการอบรม



เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด แก่บุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ปรับปรุง มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ จัดหาอุปกรณ์ให้เหมาะสม และมีจำนวนเพียงพอ รวมทั้งติดตามประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิลาวรรณ ตันติสิทธิพร (2541) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านลักษณะสร้างสรรค์ การตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลผ่าตัด จำแนกตามสังกัดและประเภทของห้องผ่าตัด ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวม พบว่าวัฒนธรรมองค์การทุกลักษณะอยู่ในระดับมาก โดยลักษณะสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ตามลำดับ 2) กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสังกัดต่างกัน มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์แตกต่างกัน โดยสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่มีความแตกต่างกัน 3) กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามประเภทห้องผ่าตัด มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์แตกต่างกัน โดยห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม และห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าห้องผ่าตัดจักษุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน

ปาริชาติ ภัควิภาส (2543) ศึกษาระดับบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า

ในระยะก่อนผ่าตัด 15 ข้อ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับมาก และการได้รับจริงระดับมาก คือ การที่เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและซักถามด้วยความละเอียดรอบคอบ เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล การเจ็บป่วย การแพ้ยา โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดในอดีต การยินยอมรับการผ่าตัด ฯลฯ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง แต่การได้รับจริงระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี เช่น แนะนำตนเอง ทักทายให้การต้อนรับด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรและเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งให้ทราบก่อนทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆชัดเจน เจ้าหน้าที่พยาบาลให้กำลังใจ เช่น การแสดงออก การสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลอย่างสม่ำเสมอในการวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตและภาวะซีดของร่างกาย เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบในการเตรียมผิวหนังเฉพาะที่บริเวณที่จะทำการผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลและตรวจสอบสิ่งของที่ติดตัวผู้ป่วยมา เช่น ฟันปลอม แหวน สร้อย นาฬิกา ฯลฯ อย่างละเอียด รอบคอบ เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน

และเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแล ช่วยเหลือในขณะรอผ่าตัด ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง และการพยาบาลที่ได้รับจริงระดับปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดให้เข้าใจชัดเจน เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายและสอนให้เข้าใจชัดเจนในการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล เช่น การฝึกลมหายใจ ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบในเรื่องความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของปากและฟัน และการล้างหน้าขจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและย้ำเตือนการงดอาหารและน้ำอย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและดูแลการได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ

ในระยะผ่าตัด 12 ข้อ มีดังนี้ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับมาก และการได้รับจริงระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการร่วมมือในการผ่าตัด เช่น ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด และบริเวณเครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลเอาใจใส่สม่ำเสมอในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเตียง เจ้าหน้าที่พยาบาลเอาใจใส่ในการจัดทำเพื่อการผ่าตัดและดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย หายใจสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลและให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหายหรือตกค้างในแผลผ่าตัด เช่น เครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตรวจตราสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้มีความสะอาดสงบ ไม่มีกลิ่นแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลเอาใจใส่ให้ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้องและปลอดภัย ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง แต่การได้รับจริงระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การเคารพสิทธิความเป็นบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การปฏิบัติตัวอย่างสุภาพ การดูแลร่างกายอย่างเหมาะสม ไม่เปิดเผยร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็นและคลุมผ้าให้มิดชิด และเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดโดยการกระตุ้นให้ผ่อนคลายไม่เกร็งขณะแพทย์ทำการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง และการได้รับจริงระดับปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลชี้แจงอธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกและทายาฆ่าเชื้อโรค และเจ้าหน้าที่พยาบาลปลอบใจ และให้กำลังใจสม่ำเสมอ ขณะผ่าตัดเพื่อคลายความกลัวและลดความวิตกกังวล เช่น การสัมผัส หรือการฟังเพลงเบาๆ ฯลฯ

ในระยะหลังผ่าตัด 11 ข้อ มีดังนี้ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับมาก และการพยาบาล ที่ได้รับจริงระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลส่งข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วยให้กับหน่วยพักฟื้น หรือหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับมากแต่การพยาบาลที่ได้รับจริงระดับ

ปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างเรียบร้อยมิให้มีคราบเลือด และ คราบน้ำยาาระงับเชื้อโรค เจ้าหน้าที่พยาบาลปิดแผลผ่าตัดและคอยตรวจสอบเพื่อไม่ให้เลือดนอง หลุด อย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่พยาบาลสอบถามอาการ และอาการผิดปกติหลังผ่าตัดเพื่อให้การ ช่วยเหลือได้ทันทีอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง แต่การพยาบาลที่ได้รับจริง ระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลช่วยเหลือหลังผ่าตัด เช่น ช่วยพยุงลงจากเตียง ช่วยเปลี่ยน เสื้อผ้า ช่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีความคาดหวังระดับปานกลาง และการพยาบาลที่ได้รับ จริงระดับปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวให้ทราบเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น และชี้แจง ให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผลผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายอย่างละเอียด ให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธี บรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ นอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำนอนที่สบาย การบริหาร การหายใจ การบริหารกล้ามเนื้อ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบาย อย่างละเอียดให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบาย อย่างละเอียดให้เข้าใจชัดเจน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว เช่น กระตุ้นให้มีการ เคลื่อนไหวของร่างกาย และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามความเหมาะสม และ เจ้าหน้าที่ พยาบาลอธิบาย และแนะนำอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

### การสนทนากลุ่ม (Focus group)

การสนทนากลุ่ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key informants) เป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัย กำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ตอบปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด (วีรสิทธิ์ สิทธิไตร และโยธิน แสงวดี, 2536)

การสนทนากลุ่ม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและเป็นเรื่องราวของกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะมี คุณลักษณะที่เป็นเอกพันธ์โดยมีการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ภายในกลุ่ม (Group interaction) อันนำไปสู่การเสริมสร้างพลวัตของกลุ่ม (Group dynamic) ในการ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นออกมา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มจึงมี ความกว้างและลึกซึ้ง มีแง่มุมต่างๆ ของความคิดและประสบการณ์ของคนในกลุ่ม (Popham, 1993)

การสนทนากลุ่มได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม ศาสตร์ (Popham, 1993) โดยอาจเรียกชื่อต่างกันออกไป เช่น “Focus group interview” “Group

indepth interview” “Focused interview” “Focus group discussion” ซึ่งอาจใช้เป็นเทคนิคประกอบในการเก็บข้อมูลร่วมกับเทคนิคอื่นๆ หรือใช้เก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อสร้างเครื่องมือหรือยืนยันข้อมูลในการวิจัย โดยมีรูปแบบกระบวนการเฉพาะและใช้เก็บข้อมูลที่มีลักษณะพิเศษคือ เป็นข้อมูลของคนในกลุ่มที่มีประสบการณ์ร่วมกันในสถานการณ์ใดๆ และเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นออกมา

ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคการสนทนากลุ่มมาใช้ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้สร้างเครื่องมือในการวิจัยต่อไป โดยมีขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ดังนี้ (Stewart and Shamdasani, 1990)

1. การนิยามปัญหา และกำหนดประเด็นคำถามในการศึกษา (Problem definition /Formulating of the research question) การกำหนดหัวข้อเรื่องที่จะศึกษาอาจเกิดจากแนวคิด ทฤษฎี เรื่องที่สนใจ หรืออาจเกิดจากสภาพปัญหาต่างๆ ในสังคมขณะนั้น โดยนำประเด็นปัญหาในการศึกษามากำหนดเป็นตัวแปร แล้วสร้างเป็นแนวคำถามย่อยๆ ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและเป็นเหตุเป็นผลมากที่สุด

2. กำหนดกรอบในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Identification of sampling frame) ขนาดของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสนทนา ควรมีประมาณกลุ่มละ 6-12 คน (Stewart and Shamdasani, 1990) สำหรับคุณลักษณะของผู้ร่วมสนทนา จะเลือกตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้แน่ใจว่าภายในกลุ่มแต่ละกลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาจะมีลักษณะภูมิหลัง เช่น เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ระดับรายได้ และสถานภาพทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา และมีทัศนคติไม่ขัดแย้งกันอย่างรุนแรงในเรื่องที่จะศึกษา (Krueger, 1994 อ้างถึงในประวัติ เอรารวรรณ์, 2539)

3. ระบุผู้ดำเนินการสนทนา (Identification of moderator) ผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นบุคคลที่เป็นผู้นำและกำกับการสนทนาให้ดำเนินไปตามหัวข้อการวิจัย และตามแนวทางการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และครอบคลุมภายในเวลาที่กำหนดไว้ ผู้ดำเนินการสนทนาควรเป็นผู้ที่รู้ความเป็นมา ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นอย่างดี

มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างชัดเจน สามารถเป็นผู้รับฟังที่ดี เข้าใจและรับรู้การสื่อสารของผู้เข้าร่วมสนทนา ทั้งในส่วนที่แสดงออกด้วยคำพูดและความรู้สึก (Popham, 1993) ส่วนวิธีการคัดเลือกผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม สิ่งแรกที่จะต้องพิจารณา คือ คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ภูมิหลังการศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม เป็นต้น ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเป็นเพียงผู้จุดประเด็นคำถามเพื่อนำสนทนา ไม่ใช่เป็นผู้นำในการสนทนา หรือแสดงออกถึงการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับผู้เข้าร่วมการสนทนาคนใดคนหนึ่ง Langer (1973 cited in Stewart and Shamdasani, 1990) กล่าวถึงองค์ประกอบซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญ



ที่จะส่งผลให้การดำเนินการสนทนากลุ่มมีประสิทธิภาพ คือ ต้องมีความสนใจอย่างแท้จริงในการรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น ในช่วงของการสนทนากลุ่มควรดำเนินการอย่างเป็นธรรมชาติ มีชีวิตชีวา เป็นบุคคลที่มีอารมณ์ขัน รู้จักสร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ มีความหนักแน่น และเฉียบขาดที่จะเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อบุคคลที่เป็นผู้ร่วมในการสนทนา สามารถแสดงออกถึงความคิดอย่างชัดเจน มีความยืดหยุ่น สามารถดัดแปลง และปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ

4. การสร้างและทดลองใช้แนวทางการสนทนา (Generation and pre-testing of guideline) แนวทางการสัมภาษณ์เป็นคู่มือในการสนทนาช่วยให้ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถดำเนินการสนทนาในขอบเขตที่เหมาะสม สร้างขึ้นจากจุดมุ่งหมายในการวิจัย มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการวิจัย มีการจัดลำดับความคิดไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน และมีความยืดหยุ่นในทางปฏิบัติ Wheatley and Flexner (1988 cited in Stewart and Shamdasani, 1990: 83) กล่าวถึงประเภทและลักษณะของคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

4.1 คำถามเปิดการสนทนา (Open question) เป็นคำถามที่วกๆไปก่อนเริ่มสนทนา เพื่อถามถึงทัศนคติหรือความคิดเห็น มีลักษณะที่เป็นคำถามสั้นๆ ใช้เวลาตอบประมาณ 10-20 วินาที

4.2 คำถามเกริ่น (Introductory question) เป็นคำถามที่เกริ่นลักษณะทั่วไปของประเด็นที่ใช้ในการสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนามีโอกาสระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านๆมาและเชื่อมโยงความคิดให้เข้ากับประเด็นที่สนทนา

4.3 คำถามนำ (Leading question) ส่วนใหญ่จะใช้คำถามว่าทำไม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดลึกซึ้ง ใช้ถามเมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาเกิดความลังเลในประเด็น

4.4 คำถามเข้าสู่ประเด็น (Transition question or steering question) เป็นคำถามที่พยายามนำเข้าสู่ประเด็นการสนทนา ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสนทนามองเห็นขอบเขตของเรื่องที่สนทนา และเป็นคำถามที่เชื่อมต่อกันระหว่างคำถามเกริ่น กับคำถามหลักที่ใช้ในการสนทนา หรือถามเมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาพูดคุยก่อนนอกประเด็น

4.5 คำถามหลัก (Key question or main research question) เป็นคำถามเพื่อตอบจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่ม หรือถามเน้นประเด็นที่ต้องการศึกษา ส่วนใหญ่แล้วในแต่ละประเด็นประกอบด้วย 2-5 คำถามย่อย

4.6 คำถามเมื่อประเด็นคลุมเครือ (Obtuse question) ใช้ถามเมื่อประเด็นเป็นนามธรรม ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นออกมาได้ ต้องใช้คำถามที่สามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมได้

4.7 คำถามที่แสดงออกถึงความรู้สึก (Feel question) ใช้ถามความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นต่างๆ โดยต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิในการแสดงความรู้สึกที่ขัดแย้งกัน



4.8 คำถามจบ (Ending question) เป็นคำถามยุติการสนทนาที่สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมสนทนาวิเคราะห์ และสะท้อนความคิดเห็นต่อประเด็นที่ได้สนทนากันมาอีกครั้งหนึ่ง มี 3 ประเภท คือ

4.8.1 คำถามที่ร่วมกันพิจารณาแนวคิดอีกครั้ง (All thing considered question) เป็นคำถามให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันอีกครั้ง หรืออาจเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละคนได้แสดงมุมมองของตนเองอีกครั้งต่อประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

4.8.2 คำถามสรุป (Summary question) เป็นคำถามที่ใช้หลังจากผู้ดำเนินการได้สรุปประเด็นอย่างย่อๆ (ประมาณ 2-3 นาที) จากคำถามหลักและข้อคิดเห็นกลุ่ม

4.8.3 คำถามสุดท้าย (Final question) เป็นคำถามที่ใช้ถามต่อจากคำถามสรุป เมื่อการสนทนากลุ่มได้จบลง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้ดำเนินการสนทนาจะสรุปแนวคิดของกลุ่ม ซึ่งตอบจุดประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาร่วมรับฟัง แล้วจึงถามคำถามสุดท้าย เช่น ข้อมูลส่วนไหนที่ยังไม่สมบูรณ์

5. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา (Recruiting the participants) ซึ่ง Krueger (1994) ได้เสนอว่าการคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาให้ยึดถือกระบวนการในการคัดเลือก พยายามใช้ทรัพยากรของหน่วยงานหรือองค์กรที่สนับสนุนให้มีการจัดสนทนากลุ่มเป็นแหล่งคัดเลือก ระวังความมึนคืด หรือความลำเอียงที่เกิดจากตัวผู้คัดเลือก ใช้วิธีการสุ่มเพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา และสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ไม่มีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาแบบไหนสมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งวิธีการในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มสรุปได้ ดังนี้ (Krueger, 1994: อ้างถึงในประวัติ เอราวรณ, 2539)

5.1 คัดเลือกจากบัญชีรายชื่อ (The list) เป็นวิธีที่รวดเร็วทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานด้านคุณลักษณะประชากร ระดับการศึกษา สถานที่ที่อยู่เพิ่มเติมอีกด้วย

5.2 คัดเลือกจากการสนทนากลุ่ม (Piggyback focus group) เป็นวิธีที่ใช้ผู้เข้าร่วมสนทนาจากการจัดสนทนากลุ่ม หรือการประชุมอื่นๆ อยู่ในเวลานั้น และเมื่อการประชุมหยุดพักหรือเป็นช่วงรับประทานอาหารว่าง สามารถจัดสนทนากลุ่มในประเด็นที่ต้องการได้

5.3 คัดเลือกโดยใช้สถานที่เป็นเกณฑ์ (On location) เป็นการคัดเลือกโดยเชิญบุคคลที่อยู่ในบริเวณนั้นมาเป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เช่น ในห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

5.4 คัดเลือกจากการเสนอชื่อ (Nomination) เป็นการคัดเลือกโดยระบุคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม แล้วสุ่มสอบถามรายชื่อจากหลายแหล่ง เพื่อให้คุณลักษณะของกลุ่มมีความหลากหลายและเพียงพอ

5.5 คัดเลือกแบบสโนว์บอล (Snowball samples) เป็นวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาแบบบอกต่อกันไป ซึ่งเป็นคำแนะนำจากผู้เข้าร่วมสนทนาที่คัดเลือกมาก่อนหน้านี้

5.6 คัดเลือกจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ (Screening – selection service) เป็นวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาจากฐานข้อมูลของหน่วยงาน องค์กร หรือร้านค้าที่มีบัญชีรายชื่อพร้อมทั้งคุณลักษณะทางด้านประชากรของสมาชิกทั้งหมดอยู่แล้ว

5.7 คัดเลือกทางโทรศัพท์ (Random telephone screening) เป็นวิธีการคัดเลือกทางโทรศัพท์แบบสุ่ม เริ่มต้นโดยการคัดเลือกรายชื่อจากสมุดโทรศัพท์ หลังจากนั้นโทรศัพท์สอบถามคุณลักษณะจากรายชื่อนั้นๆ เพื่อให้ได้เกณฑ์ของผู้เข้าร่วมสนทนา

5.8 คัดเลือกโดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ (Ads in newspaper and on bulletin boards) เป็นวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประกาศ มีการบอกวัตถุประสงค์ หรือคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสนทนาให้ทราบล่วงหน้า ส่วนใหญ่เป็นวิธีการคัดเลือกที่ใช้ทางด้านการตลาดและธุรกิจ

6. การดำเนินการสนทนากลุ่ม (Conducting the group) การเริ่มดำเนินการสนทนา จะเริ่มด้วยการแนะนำตัวของคณะผู้วิจัย และขอให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแนะนำตนเอง แล้วแจ้งจุดมุ่งหมายในการสนทนา สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยการเชิญให้รับประทานของว่างที่เตรียมไว้ ขออนุญาตการบันทึกเสียงการสนทนา พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นของการบันทึกเสียง หลังจากนั้นจะเริ่มดำเนินการสนทนา โดยยึดแนวทางการสนทนาเป็นกรอบการสนทนา และสามารถที่จะยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของกลุ่ม โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม แต่ให้คำนึงอยู่เสมอว่าให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ และขั้นตอนสุดท้ายคือการมอบของที่ระลึกเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้เข้าร่วมสนทนา

7. การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล (Analysis and interpretation of data) ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบบันทึกคำสนทนาของผู้จดบันทึกข้อมูล ข้อมูลในเทปจะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนาโดยละเอียด เพราะประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์ อยู่ที่บทสนทนาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม การถอดเทปละเอียดทุกคำพูดจะช่วยให้อ่านแล้วได้ใจความ เกิดความเข้าใจและสามารถมองเห็นภาพการสนทนาของกลุ่มนั้นๆ ได้ว่ามีบรรยากาศและการถกประเด็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างไร เมื่อถอดคำพูดจากการสนทนาจากเทปและแบบบันทึกข้อมูลได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเทคนิคที่นิยมใช้กันมากคือ เทคนิคการตัดต่อ (Scissors and sort technique or cut and paste technique) เป็นการทำเครื่องหมายหรือใช้สัญลักษณ์ในข้อมูลของผู้ร่วมสนทนาแต่ละคน แล้วพิจารณาโดย จัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม หรือใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีความสะดวกและง่ายในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การใช้โปรแกรม “The ethnograph” ช่วยในการลงรหัสของเนื้อหาและสามารถแยกแยะประเด็นต่างๆ ได้ โดยไม่ต้องยุ่งยากเหมือนการวิเคราะห์ด้วยมือ ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนาอาจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) การวิเคราะห์เนื้อหาด้านความ

เป็นจริง 2) การวิเคราะห์เนื้อหาด้านความหมายของคำพูด และ 3) การวิเคราะห์กิริยาอาการ และ อารมณ์ที่แสดงออก เช่น คำพูดที่ซ้ำๆ หรือชนิดของคำที่ผู้เข้าร่วมสนทนาชอบใช้ในการสนทนา เป็นต้น

8. การเขียนรายงาน (Writing the report) ผลการศึกษาที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะแยกตามวัตถุประสงค์การศึกษาและประเด็นคำถาม มีการพรรณนาในเชิงอธิบายคำตอบที่นำคำพูดมาอ้าง แล้วยกตัวอย่างคำตอบที่มีเหตุผลชัดเจนที่สุดแสดงไว้ในบทวิเคราะห์ ส่วนในหัวข้ออื่นๆก็เขียนเช่นเดียวกันกับรายงานการวิจัยทั่วไป คือ ประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ ผลการศึกษา สรุปผลและข้อเสนอแนะ

### องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม

1. ผู้เข้าร่วมในการสนทนา คือ ผู้ที่จะให้ข้อมูล คำตอบ และแสดงความคิดเห็นร่วมกันในช่วงของการสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกจากประชากรที่เป็นเป้าหมาย

2. บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้มีหน้าที่ในการดำเนินการสนทนา จุดประเด็นคำถามเพื่อค้นหาคำตอบและสร้างบรรยากาศการสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงออกซึ่งความรู้สึก ข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นต้น

2.2 ผู้บันทึกคำสนทนา (Notetaker) มีหน้าที่ในการจดบันทึกคำสนทนาโดยย่อของกลุ่ม ผู้บันทึกจะต้องรู้วิธีการจดบันทึกอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะต้องบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนาด้วย เช่น อารมณ์ ลักษณะท่าทาง ฯลฯ ของผู้ร่วมสนทนา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ภายหลัง

2.3 ผู้ช่วย (Assistance) หรือผู้บริการทั่วไป (Provider) เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือทั่วไปในขั้นเตรียมการจัดการสนทนากลุ่ม คอยอำนวยความสะดวก เช่น เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องดื่ม หรือของว่าง เป็นต้น

3. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถบันทึกเรื่องราว ทั้งคำพูด กิริยาอาการ และบุคลิกลักษณะท่าทางของผู้เข้าร่วมในการสนทนา จำเป็นต้องมีอุปกรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

3.1 เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุสำหรับบันทึกเสียงขณะที่การสนทนากลุ่มกำลังดำเนินอยู่ ซึ่งสามารถเก็บเหตุผล รายละเอียด และข้อคำตอบได้ละเอียดที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำมาถอดเทปในภายหลัง เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย

3.2 สมุดบันทึกและดินสอสำหรับผู้จดบันทึกเพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปได้ง่าย และผู้วิจัยได้ทราบบรรยากาศของการสนทนากลุ่ม จากการจดบันทึก

4. แบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม (Screening form) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส สถานที่อยู่ อาชีพ จำนวน เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกตามลักษณะของงานวิจัย

5. สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศ (Refreshment / snack) เช่น เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว ฯลฯ ช่วยให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น สร้างบรรยากาศไม่ให้เคร่งเครียด

6. ของสมนาคุณ แก่ผู้เข้าร่วมในการสนทนา (Remuneration) เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมสนทนา แม้จะเป็นสิ่งเล็กน้อยแต่ในทางจิตวิทยาแล้วเป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อแสดงออกซึ่งความมีน้ำใจของผู้วิจัย เป็นการขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่ได้สละเวลาในการสนทนากลุ่ม

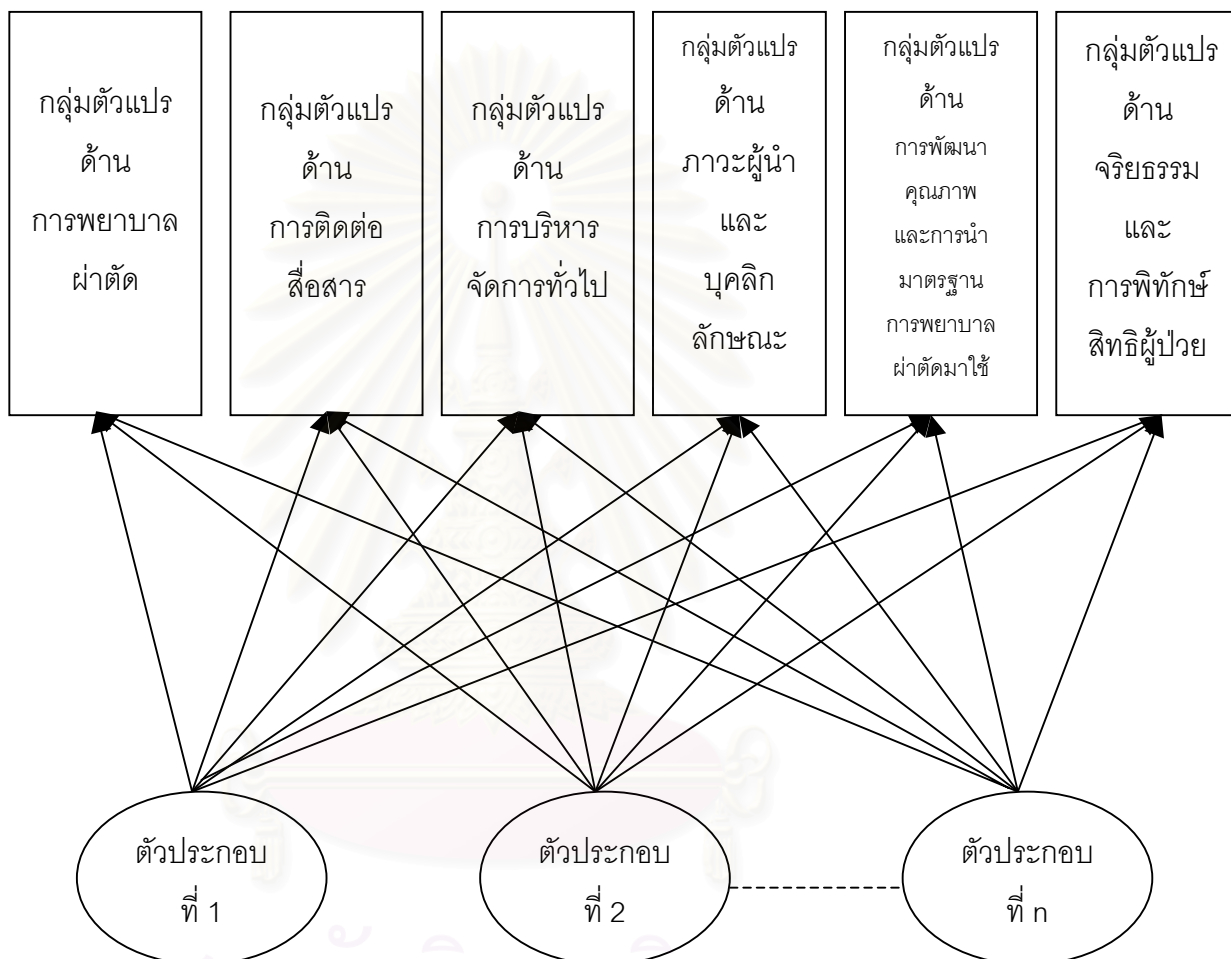
7. สถานที่และระยะเวลา (Location and time) ควรมีการกำหนดให้แน่นอน สะดวกแก่ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งด้านการเดินทาง การจัดสถานที่ในการสนทนา อากาศควรถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน ห่างไกลจากความพลุกพล่าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมในการสนทนามีสมาธิในเรื่องที่สนทนา เวลาที่ใช้สนทนาในแต่ละเรื่องใช้เวลาระหว่าง 1.30-2.30 ชั่วโมง (Popham, 1993)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เบื้องต้น สนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

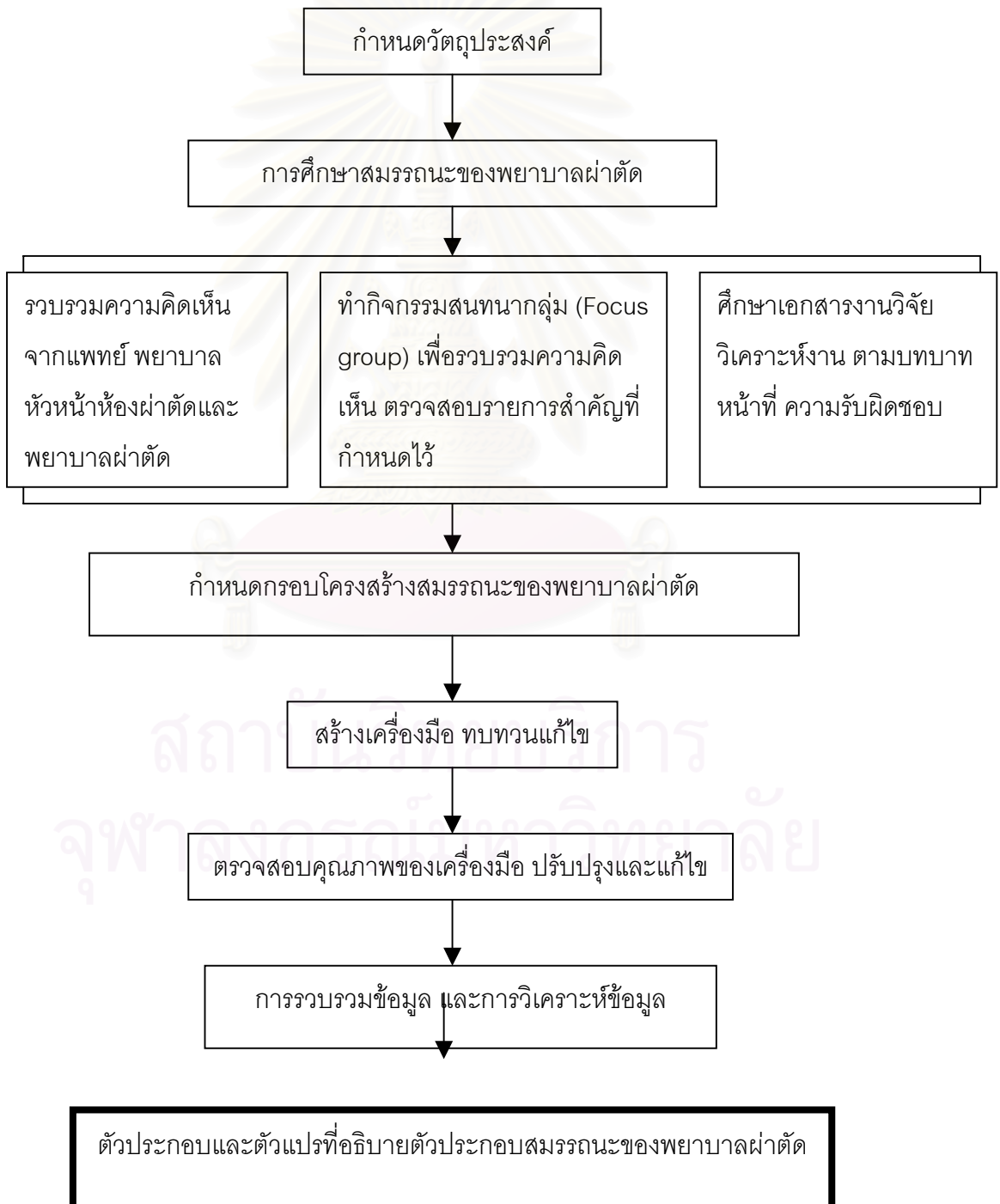




### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้



## ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

## ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

จากการศึกษาแนวทางในการศึกษาสมรรถนะซึ่งมีหลายแนวทาง ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

### 2.1 การรวบรวมความคิดเห็นเบื้องต้น

ในเดือนตุลาคม 2544 ผู้วิจัยรวบรวมรายการสมรรถนะเบื้องต้นจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จากศัลยแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน ซึ่งทุกท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามที่ใช้คำถามปลายเปิด อย่างไม่เป็นทางการ เช่น ถามว่า “พยาบาลผ่าตัดต้องมีสมรรถนะอะไรบ้าง” ได้รายการสมรรถนะ 130 ข้อ รวบรวมรายการสมรรถนะที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน และตัดทอนรายการที่มีความหมายกว้างเกินไป เหลือ 96 รายการ ดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการพยาบาลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถประเมินร่างกายโดยทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะผิวหนัง เป็นต้น</li> <li>2. มีทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจเครื่องเลเซอร์ เป็นต้น</li> <li>3. มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง</li> <li>4. มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย และเทคนิคที่แตกต่างของแพทย์</li> <li>5. มีความรู้ด้าน Sterile technique</li> <li>6. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น มีการปนเปื้อน (Contamination) เป็นต้น</li> <li>7. มีความรู้ด้านการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด</li> <li>8. รู้จักวิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือ การทำความสะอาด และการนำกลับมาใช้ใหม่</li> <li>9. สามารถจัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามประเภทของการผ่าตัดในแต่ละราย</li> <li>10. มีความรู้และทักษะในการผ่าตัด</li> <li>11. มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาค และพยาธิสภาพของโรคที่ผ่าตัด</li> <li>12. มีความรู้เกี่ยวกับ Universal precaution</li> <li>13. เคร่งครัดในเรื่อง Aseptic technique</li> <li>14. มีความสามารถในการทำหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse ได้เป็นอย่างดี</li> <li>15. ให้การพยาบาลสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยยึดระเบียบปฏิบัติ มาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>16. ให้การพยาบาลโดยองค์รวม</li> <li>17. สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้</li> </ol>

ตารางที่ 4 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
<p>2. ด้านการติดต่อสื่อสาร</p>	<p>18. สามารถอธิบายขั้นตอนการทำผ่าตัดโดยย่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ</p> <p>19. ประคับประคองจิตใจผู้ป่วย</p> <p>20. ติดต่อประสานงานกับญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>21. ติดต่อสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน แพทย์ วิชาชีพ ให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น</p> <p>22. ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดและการรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>23. ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นได้เป็นอย่างดี</p> <p>24. เป็นผู้ฟังที่ดี</p> <p>25. สร้างเสริมบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>26. รับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข</p> <p>27. ใช้การสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการได้เป็นอย่างดี</p> <p>28. สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>29. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ได้</p>
<p>3. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป</p>	<p>30. วางแผนการผ่าตัดในแต่ละวัน</p> <p>31. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ</p> <p>32. การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร ผู้ร่วมงาน</p> <p>33. สามารถมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานทำได้ตามความสามารถ</p> <p>34. บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>35. สามารถนิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่</p> <p>36. สามารถวิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>37. สามารถใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม</p> <p>38. สามารถประเมินผลสำเร็จของงาน</p> <p>39. สามารถจัดการได้เป็นอย่างดีในสถานการณ์ฉุกเฉิน</p>

ตารางที่ 4 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
4. ด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ	40. สามารถกระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จ 41. พัฒนาตนเองและหาความก้าวหน้า 42. เป็นแบบอย่างที่ดี 43. สามารถฝึกสอนผู้อื่น 44. สามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และหาแนวทางแก้ไข 45. มีความสามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน 46. สามารถสร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ร่วมงาน โดยการยกย่องชมเชยบ้างตามสถานการณ์ 47. มีความน่าเชื่อถือ 48. มีความสามารถที่จะเข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน 49. มีความยืดหยุ่น 50. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม 51. สามารถแก้ไขปัญหา 52. มีการเตรียมตัวในการทำงาน โดยการศึกษา ทบทวน ค้นคว้าเทคนิคในการผ่าตัด 53. เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ 54. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงาน 55. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา 56. มีความอดทน อดกลั้น 57. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี 58. มีความรับผิดชอบต่องานสูง 59. มีความละเอียดรอบคอบ 60. มีความซื่อสัตย์ 61. ตรงต่อเวลา รักษาระเบียบวินัย



ตารางที่ 4 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ้าตัดมาใช้	<p>62. มีความสามารถในการชักจูง โน้มน้าว สอน และให้คำแนะนำ</p> <p>63. ริเริ่มและมีส่วนในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ้าตัด</p> <p>64. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย</p> <p>65. ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อผลการบริการที่ดี</p> <p>66. สำนวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>67. ปฏิบัติงานโดยยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น</p> <p>68. ประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ ว่ามีปัญหาหรือไม่ และหาแนวทางแก้ไข</p> <p>69. ร่วมประชุมในการพัฒนาคุณภาพ และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน</p> <p>70. ร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</p> <p>71. ติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลผ้าตัด</p> <p>72. เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงานของตนเองอยู่เสมอ</p>
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	<p>73. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม</p> <p>74. รักษาสิทธิผู้ป่วยในเรื่องความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย</p> <p>75. ให้ความรู้และทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p> <p>76. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย</p> <p>77. แนะนำตัวแก่ผู้ป่วย</p> <p>78. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ</p> <p>79. รักษาสิทธิผู้ป่วย เช่น ดูแลให้มีการยินยอมผ้าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>80. คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย</p> <p>81. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลใดๆแก่ผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 4 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
7. ด้านการบริหารจัดการ ความเสี่ยง	82. บันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องชัดเจน 83. ประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้องชัดเจน 84. จัดทำคู่มือ ระเบียบปฏิบัติในการใช้สารน้ำ น้ำยาต่างๆ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษในการทำผ่าตัด 85. จัดทำผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย 86. สามารถวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงในห้องผ่าตัดได้เป็นอย่างดี 87. จัดทำระเบียบปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม 88. มีความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด 89. มีความรู้ในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี 90. ปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบเพื่อป้องกันปัญหาข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ 91. ป้องกันผู้ป่วยตกเตียง 92. ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด 93. ตรวจเช็คผู้ป่วยอย่างละเอียด ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง เป็นต้น 94. ป้องกันอุบัติเหตุจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 95. ป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของบุคลากร เช่น มีด เข็ม 96. ใช้หลัก Universal precaution

## 2.2 การทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group)

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2544 ผู้วิจัยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดและรายการย่อยของสมรณะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่จะเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ใช้การสุ่มสอบถามรายชื่อจากหลายแหล่ง เพื่อให้คุณลักษณะของกลุ่มมีความหลากหลาย และเพียงพอ (Krueger, 1994 อ้างถึงใน ประวิต เอรารวรรณ์, 2539) คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม มีดังนี้

2.2.1.1 เป็นพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด อย่างน้อย 7 ปี วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2.1.2 เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด อย่างน้อย 7 ปี วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2.1.3 เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผ่าตัด วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป

### 2.2.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.2.2.1 พิธีกรแนะนำตนเองและทีมงาน และแนะนำผู้ร่วมกลุ่มสนทนาให้รู้จักกัน จากนั้นกล่าวถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการศึกษาโดยสังเขป

2.2.2.2 พิธีกรดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยถามข้อมูลเกี่ยวกับรายการสมรณะของพยาบาลผ่าตัด ว่าที่สำคัญมีกี่ด้าน แต่ละด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง ผู้ช่วยพิธีกรเป็นผู้เขียนรายการสมรณะเหล่านั้นบนกระดานเพื่อให้ร่วมกันเสนอความคิดเห็น ปรับปรุงและโต้แย้งอย่างอิสระ ร่วมกับการนำรายการสมรณะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มาร่วมกันพิจารณาปรับปรุง สรุปตัวประกอบสมรณะ และตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบไว้ในตาราง

2.2.2.3 รวบรวมข้อมูลจากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรณะของพยาบาลผ่าตัด ได้รายการสมรณะ 65รายการ

2.2.2.4 กล่าวขอบคุณและปิดประชุม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มตั้งแต่ 13.30 น. – 16.30 น. รวม 3 ชั่วโมง

2.2.3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ศึกษาลักษณะของรายการสมรณะที่ได้ และจัดโครงสร้างของตัวแปรเหล่านั้นเป็นรายด้าน 7 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 5 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการพยาบาลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด</li> <li>2. มีความรู้พื้นฐานทางด้าน การพยาบาล</li> <li>3. มีความรู้ด้านกายวิภาค และสรีระวิทยา ในการผ่าตัดแต่ละราย</li> <li>4. มีความสามารถในด้านการสอน</li> <li>5. มีทักษะที่ถูกต้องในการส่งเครื่องมือผ่าตัด</li> <li>6. มีความรู้ด้านเทคนิคปลอดเชื้อ (Sterile technique)</li> <li>7. ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ และผ้าซับไลนิตอย่างถูกต้องและครบถ้วน</li> <li>8. มีความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด</li> </ol>
2. ด้านการติดต่อสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ให้มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง</li> <li>10. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน</li> <li>11. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยการสัมผัสที่อ่อนโยน</li> <li>12. การบันทึกและการเขียนรายงานอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง</li> <li>13. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลง แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม</li> </ol>
3. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. สามารถมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในทีมตามความรู้ความสามารถได้อย่างเหมาะสม</li> <li>15. จัดเรียงลำดับงานก่อน-หลัง</li> <li>16. วางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>17. บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการผ่าตัดให้เพียงพอ</li> <li>18. สามารถทำงานเป็นทีม</li> </ol>

ตารางที่ 5 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	19. สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 20. สามารถเจรจาต่อรอง กับผู้ร่วมงาน และคัลยแพทย์ 21. สามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน 22. สามารถจัดการความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 23. มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานและมีการประเมินตลอดเวลา 24. จัดให้มีการไหลเวียนผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จัดเรียงลำดับการผ่าตัดตามตาราง set ผ่าตัด 25. ดูแลให้มีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ
<b>4. ด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ</b>	26. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ 27. มีความสุขในการทำงาน 28. แคล่วคล่อง ว่องไว 29. ตื่นตัว และกระตือรือร้นอยู่เสมอ 30. มีความสามารถในการดัดแปลง และการคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ 31. มีวิจรรย์ญาณ 32. ใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง 33. สุขภาพแข็งแรง 34. มีความรับผิดชอบ 35. มีมนุษยสัมพันธ์ 36. มีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 37. มีวิสัยทัศน์ ในทักษะการปฏิบัติงาน 38. สามารถคาดการณ์ปัญหา ล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกัน หรือแก้ไขได้ทันที่ 39. มีสติ ควบคุมอารมณ์ต่างๆได้ดี 40. ละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกต 41. มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา



ตารางที่ 5 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ้าตัดมาใช้	42. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
	43. ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ
	44. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
	45. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
	46. มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล
	47. ศึกษาหาความรู้และนำมาพัฒนางาน
	48. ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
	49. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพความเป็นบุคคล
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	50. เป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ
	51. แจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
	52. ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
	53. เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา บอกทางเลือก ให้ข้อมูล สร้างความมั่นใจต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วย
	54. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย
	55. เอาใจใส่ พร้อมรับฟัง และยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ
	56. ให้ข้อมูลที่จริงแก่ผู้ป่วยและญาติ
	57. รักษาสิทธิผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
7. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง	58. ดูแลให้ผู้ป่วยมีการยินยอมรับการผ่าตัดอย่างเหมาะสม
	59. ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด
	60. หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
	61. ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
	62. ใช้หลัก Universal precaution อย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 5 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	<p>63. มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ และการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือหรืออุปกรณ์นั้นๆ</p> <p>64. บันทึกและรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Incident report)</p> <p>65. สามารถตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับไลहितได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2.3 การศึกษาเอกสาร งานวิจัยและวิเคราะห์ลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยศึกษาลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล ผ่าตัดจากมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดขององค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา(AORN) และแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดของ Gruendemann and Fernsebner (1995), Groah (1993), Atkinson and Fortunato (1996), Rothrock (1996), Fairchild (1997) และ Phippen and Well (2000) ร่วมกับรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดของ AORN ทั้งสมรรถนะพื้นฐาน สมรรถนะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด (AORN,1999) และพยาบาลผู้ทำหน้าที่ประสานงานด้านการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (Conner,1999: 618-639)

นำรายการสมรรถนะมาเทียบเคียงกับมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดของประเทศไทยร่วมกับการศึกษาแนวคิดด้านการพยาบาลผ่าตัดจากเอกสารอื่นๆ ได้รายการสมรรถนะ 183 รายการ ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการพยาบาลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ สภาพผิวหนัง การเคลื่อนไหว การวัดสัญญาณชีพ ความผิดปกติ ต่างๆ การได้รับบาดเจ็บ และการได้รับการผ่าตัดครั้งก่อน สภาวะของหัวใจ และ หลอดเลือด การหายใจ การขยับถ่าย ภาวะโภชนาการ การแพ้ยา สารเคมี หรือ อาหาร เป็นต้น</li> <li>2. สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว ได้แก่ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด กลไกการแก้ปัญหา ปัญหาความเชื่อทางด้านค่านิยมและวัฒนธรรม เป็นต้น</li> <li>3. สามารถวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยการใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ร่วมกับนำความรู้ทางการพยาบาล มาใช้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย</li> <li>4. สามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโดยมีพื้นฐานจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการพัฒนาเนื้อหาเชิงผลลัพธ์ พัฒนาเป้าหมาย และการลำดับความสำคัญของผลลัพธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>5. สามารถพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</li> <li>6. สามารถอธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>7. สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด</li> <li>8. ประเมินสภาพผู้มารับบริการทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด และนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ</li> <li>9. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ บนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วย และมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ</li> </ol>

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	10. ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะ และภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย
	11. เตรียมผู้ป่วยในฐานะบุคคลให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด
	12. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำ
	13. ตรวจสอบและดูแลการได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา
	14. สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา น้ำยา หรือ สารเคมี
	15. ตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบในเรื่องความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของปาก และฟัน การล้างหน้า ซักเครื่องสำอาง บนใบหน้า ฯลฯ
	16. เตรียมผิวหนังเฉพาะที่บริเวณที่จะทำผ่าตัด โดยมีการตรวจสอบอย่างรอบคอบก่อนปฏิบัติทุกครั้ง
	17. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด
	18. ดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะผ่าตัดเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
	19. ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างสะอาดเรียบร้อย มิให้มี คราบเลือดและคราบน้ำยาระงับเชื้อโรค และปิดแผลผ่าตัด
	20. ติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะมารับการผ่าตัด
	21. ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
	22. สามารถสร้างและรักษาภาวะปลอดเชื้อในการผ่าตัดโดยการใช้ ความรู้ด้านเทคนิคปลอดเชื้อ
	23. สามารถตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัด ให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ
	24. การเปิดของใช้อย่างถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดเชื้อ



ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	25. สามารถจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน
	26. ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมก่อนการใช้งานทุกครั้ง
	27. ใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างประหยัด
	28. สามารถนับผ้าซับโลहित และเครื่องมือในการผ่าตัดได้ครบถ้วน
	29. มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อในการเตรียมของใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันการ เกิดการติดเชื้อ
	30. สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมในห้องผ่าตัดโดยควบคุม อุณหภูมิความชื้น การรักษาความปลอดภัยในการใช้เครื่องใช้ ไฟฟ้า การเข้าออกห้องผ่าตัด เป็นต้น
	31. สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และปลอดภัย โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
	32. จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ ความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน
	33. ดูแลตรวจตราห้องผ่าตัดให้มีความสะอาด สงบ ไม่มีกลิ่น แสงสว่าง เพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม
	34. รักษาภาวะปลอดเชื้อในห้องผ่าตัด และบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา ของการผ่าตัด
	35. ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลผู้ช่วยเหลือ รอบนอก หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญบนพื้นฐานความรู้ ความชำนาญ
	36. มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะ ปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ
	37. มีความเข้าใจเรื่องแผล และการหายของแผล
	38. สามารถนำความรู้ขั้นสูงและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทางคลินิกมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	39. สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. การติดต่อสื่อสาร	40. สามารถสอนผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินความต้องการจำเป็น และความพร้อมของการเรียนรู้
	41. สามารถให้คำแนะนำ และสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ
	42. การบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ
	43. สามารถให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือ
	44. สามารถให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
	45. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสมและจำเป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด
	46. ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมและปลอดภัย
	47. บันทึกการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง
	48. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
	49. สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการพูดคุยและการสัมผัส
	50. เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด
	51. อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดให้เข้าใจชัดเจน
	52. อธิบายและสอนให้เข้าใจชัดเจนในการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	53. บอกกล่าว ชี้แจงให้เข้าใจชัดเจน (ในกรณีผู้ป่วยได้รับยาชาเฉพาะที่) เกี่ยวกับความร่วมมือในการผ่าตัด เช่น ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด และบริเวณเครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ
	54. บอกกล่าว ชี้แจงให้เข้าใจชัดเจน (ในกรณีผู้ป่วยได้รับยาชาเฉพาะที่) เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด
	55. บอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น และชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผลผ่าตัด
	56. อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดูแลแผลผ่าตัด
	57. อธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ นอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ
	58. อธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
	59. อธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว
	60. แนะนำอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
3. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป	61. สามารถควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัด ให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของทีมผ่าตัด การสวมหมวก เก็บผมให้เรียบร้อย เป็นต้น
	62. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือให้มีใช้ได้อย่างเพียงพอ
	63. สามารถประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี
	64. สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลเดียวกัน
	65. สามารถร่วมกับศัลยแพทย์ វិស័យវិជ្ជាជីវិត และវិស័យវិជ្ជាជីវិតในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	66. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับศัลยแพทย์ และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกหรือพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และบุคลากรอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี
	67. สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ในการให้การดูแลผู้ป่วย
	68. คาดการณ์ความต้องการของสมาชิกในทีมผ่าตัด และจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย
	69. ปฏิบัติหน้าที่ในทีมโดยมีการแสดงความคิดเห็น และประสานงานกับบุคลากรอื่นในหน่วยงานของตน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย
	70. จำแนกแยกแยะปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ระหว่างสมาชิกในทีมเพื่อใช้ในการประเมิน และปรับพฤติกรรม ช่วยเพิ่มความมีส่วนร่วมของทีม และเป็นตัวแทนผู้ป่วย
	71. บริหารจัดการการใช้ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ในการผ่าตัดอย่างประหยัด และมีคุณภาพมากที่สุด
	72. ประสานงานและให้ความร่วมมือ กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
	73. สามารถเจรจาต่อรองกับแพทย์ หรือผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม
	74. มีความสามารถในการแก้ไขความขัดแย้ง
	75. มีความสามารถในการบริหารจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้เป็นอย่างดี
4. ด้านภาวะผู้นำ	76. ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี
และบุคลิกลักษณะ	77. เป็นที่ยอมรับของบุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆ และสาธารณชน
	78. สร้างองค์ความรู้ หรือผลงานวิจัยต่างๆ
	79. เป็นผู้นำทางวิชาชีพ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ
	80. มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆ
	81. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงานในหน้าที่

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	82. ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ
	83. ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน
	84. ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร และเป็นกันเอง
	85. สุภาพ อ่อนโยน
	86. มีความเห็นใจผู้อื่น
	87. มีสติและมีความรอบคอบ
	88. มีการจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ
	89. มีความยืดหยุ่นและมีความสามารถในการปรับตัว
	90. มีการรับรู้และไวต่อความรู้สึก
	91. มีความเข้าใจ ให้ความมั่นใจ และกำลังใจ
	92. เป็นผู้ฟังที่ดี ช่างสังเกต และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งกับ ผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน
	93. การคำนึงถึงผู้อื่น
	94. การมองเหตุการณ์ตามจริงโดยไม่ตัดสินตามความคิดของตนเอง
	95. ปราศจากอคติ ไม่ด่วนตัดสินใจ ใจกว้าง
	96. มีความสามารถหลายด้าน
	97. มีความสามารถในการวิเคราะห์
	98. มีความคิดสร้างสรรค์
	99. มีมนุษยธรรม
	100. มีอารมณ์ขัน
	101. มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด
	102. มีความอดทน
	103. มีความใฝ่รู้ใฝ่ศึกษา
	104. มีจริยธรรม
	105. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงความเต็มใจที่จะประสาน ความร่วมมือกับสมาชิกในทีมผ่าตัดเพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย



ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	106. มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัว ในฐานะสมาชิกของทีม โดยปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด และบุคลากรอื่นในทีมผ่าตัด
	107. พัฒนาการควบคุมตนเอง และความสามารถในการจัดการความวิตกกังวล โดยการเรียนรู้เทคนิคพื้นฐาน ที่สามารถตอบรับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ตั้งเครียดต่างๆ และสถานการณ์ปกติ
	108. ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้	109. สามารถประเมินคุณภาพในการปฏิบัติงาน และสร้างมาตรฐานวิชาชีพ
	110. สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
	111. สามารถให้ความรู้ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน
	112. สามารถวิเคราะห์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผ่าตัด
	113. มีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด
	114. นำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดลงสู่การปฏิบัติ
	115. มีการประเมินสภาวะผู้ป่วย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ
	116. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย
	117. มีการวางแผนการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังให้ครอบคลุมปัญหาและมีความต่อเนื่อง
	118. มีการปฏิบัติพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
	119. มีการประเมินผลผู้ป่วยตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่คาดหวังอย่างต่อเนื่อง
	120. มีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบ
	121. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
	122. มีการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานองค์กร

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	123. มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง
	124. มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
	125. มีการร่วมมือและประสานงานกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพ ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
	126. ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้กับผู้ร่วมงาน
	127. มีการค้นคว้าวิจัยและนำผลมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
	128. มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
	129. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัด อาทิ กิจกรรม 5 ส โครงการบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมผู้ป่วย ก่อน และ หลังผ่าตัด เป็นต้น
	130. นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน
	131. เข้าใจและปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ การผ่าตัด
	132. ตระหนักถึงมาตรฐานของการปฏิบัติงาน
	133. ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับสิ่งที่ดี ถูกต้องปลอดภัย ในขณะที่มีการใช้อุปกรณ์ อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพมากที่สุด
	134. สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้ความรู้แก่บุคลากร และวิชาชีพให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีการผ่าตัดที่มีความก้าวหน้า อยู่ตลอดเวลา
	135. มีส่วนร่วมในกิจกรรมและการวิจัยขององค์กรวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะองค์กรวิชาชีพของพยาบาลผ่าตัด และการวิจัย ที่สนับสนุนและส่งเสริมการให้บริการพยาบาล

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	<p>136. ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกกระทำการต่างๆเพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย</p> <p>137. เป็นตัวแทน (ผู้พูดแทน) ผู้ป่วยที่ไม่มีพลังอำนาจ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยดมยาเสพติด เป็นต้น</p> <p>138. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกชั้นวรรณะ หรือความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม และความแตกต่างในภาวะสุขภาพ</p> <p>139. รักษาสิทธิผู้ป่วยในสิทธิความเป็นส่วนตัว (Privacy) และรักษาข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับ</p> <p>140. ปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำของผู้ขาดความชำนาญผู้ไร้จริยธรรม และผู้กระทำผิดกฎหมาย</p> <p>141. ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ</p> <p>142. ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วย</p> <p>143. มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่</p> <p>144. มีความรับผิดชอบในงานที่ตนได้รับมอบหมาย</p> <p>145. เคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ</p> <p>146. ปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ</p> <p>147. กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยทุกคนมีมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>148. ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเซ็นยินยอมผ่าตัด</p> <p>149. ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยให้ตรงกันกับแพทย์ก่อนผ่าตัด</p> <p>150. ปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต</p> <p>151. แสดงตนให้ผู้ป่วยทราบชื่อ นามสกุล โดยการสวมเสื้อผ้า แบบฟอร์มที่มีชื่อและตำแหน่ง หรือมีการแนะนำตัวเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก หรือตอบคำถามถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ</p>

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	152. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ หรือสถานบริการที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นได้
	153. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอย่างเคร่งครัด เช่น ไม่พูดคุยข้อมูลของผู้ป่วยในที่สาธารณะ
	154. การให้ข้อมูลและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูลหรือทดลอง
	155. เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและตรง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด โดยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือให้ข้อมูลในขอบเขตงานพยาบาลเมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ
	156. ให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกการรักษา
	157. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะและความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาล
	158. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ นุ่มนวล
	159. ไม่เปิดเผยร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็น และคลุมผ้าให้มิดชิด
	160. ปลอดภัย และให้กำลังใจเพื่อคลายความกลัวและลดความวิตกกังวล
	161. นำค่านิยมทางด้านจริยธรรมและศีลธรรมมาใช้
7. ด้านการบริหารจัดการ	162. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
<b>ความเสี่ยง</b>	163. ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดทำผู้ป่วยสำหรับผ่าตัด
	164. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเตียง
	165. ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหายหรือตกค้างในแผลผ่าตัด เช่น เครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ฯลฯ
	166. จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย
	167. สามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง และมีกระบวนการตรวจสอบ
	168. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ
	169. ดูแลให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	170. มีการศึกษาวิธีการใช้ และการบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัด
	171. ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการผ่าตัด
	172. ป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง เป็นต้น
	173. ผ่านการอบรมและฝึกสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
	174. ตรวจสอบการเตรียมตรวจสำหรับการผ่าตัดให้ครบถ้วน รวมทั้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องการใช้สำหรับการผ่าตัด
	175. ค้นหาความเสี่ยง โดยการศึกษาจากประสบการณ์ เฝ้าระวัง มีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้เกิดการประสานงานและการตอบสนองที่เหมาะสม
	176. การประเมินความเสี่ยง ว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเท่าใด บ่อยเพียงใด จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และในสถานการณ์ใดที่มีโอกาสจะเกิดมาก โดยมีกระบวนการบันทึก และปรึกษาในทันทีที่พบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้น
	177. การจัดการป้องกันความเสี่ยง เช่น ใส่เสื้อตะกั่ว กล่องใส่ของมีคม การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับเหตุการณ์บางอย่าง
	178. บันทึกอย่างชัดเจนและครบถ้วนในทุกกระบวนการ
	179. ทราบวิธีการตรวจสอบ ตรวจเช็คเครื่องมือก่อนการใช้งานทุกครั้ง
	180. มีความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
	181. เมื่อตรวจพบปัญหา ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง และจะต้องรายงานใคร อย่างไร
	182. มีความเข้าใจในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ในการผ่าตัด



ตารางที่ 6 กลุ่มสมรรถนะ/รายการสมรรถนะย่อย จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	183. ป้องกันสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย โดยมีความเข้าใจ การทำงาน และดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 3 กำหนดกรอบโครงสร้างสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล ของรัฐ จากรายการสมรรถนะที่ได้ใน 3 ขั้นตอนคือ การสัมภาษณ์ การทำกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และจากการศึกษา

เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความ เหมาะสมสรุปกรอบโครงสร้างของ สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดได้ 7 ด้าน และมีรายการสมรรถนะ 119 รายการ ดังนี้ คือ

- 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด
- 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
- 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป
- 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ
- 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้
- 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 7) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง

นำแบบประเมินสรุปกรอบโครงสร้าง เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ข้อเสนอแนะ ให้ปรับข้อที่มีความซ้ำซ้อนกัน ปรับคำที่ใช้ให้มีความหมายชัดเจนขึ้น และยุบรวมด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าไป ในด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ โดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ ปรึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปโครงสร้างสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด เป็น 6 ด้าน มีรายการสมรรถนะ 99 รายการ ดังนี้คือ

- 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด
- 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
- 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป
- 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ
- 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้
- 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
	<b>ก. ด้านการพยาบาลผ่าตัด</b>			
1	ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ	1,16	-	1,2,8
2	นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	-	1	3
3	ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้	-	-	4,8
4	วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญ ของปัญหา	-	1	5,9
5	ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับ ความสำคัญอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการ ของผู้ป่วย และไม่ขัดต่อแผนการรักษา	6,15	1,2	6,10
6	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การ ช่วยเหลือได้อย่างทันที่ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน ห้องผ่าตัด	17	-	7,18
7	ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	-	1	20
8	จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบมีความเป็น ส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน	-	-	31,32
9	เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็น ในการผ่าตัด	-	8	11
10	ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	-	-	12
11	ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผน การรักษา	-	-	13

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
12	สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา	-	-	14
13	ตรวจสอบ ความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วย ไม่มีกรไ้ยาทาเล็บ หรือเครื่องสำอางใดๆ	-	-	15
14	ตรวจเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม	-	-	30,33
15	ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการใช้งาน ทุกครั้ง	-	63	26,179
16	ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัด ให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ	-	-	23
17	เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสม กับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	5	-	29
18	จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน	7	-	25
19	จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด	9	-	17
20	เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอก ด้วยสบู่ยาและทาน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างถูกต้องตามเทคนิค	-	-	16
21	เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดเชื้อ	-	6	24
22	สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เป็นต้น	2	-	-
23	ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	-	-	30
24	รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลา ของการผ่าตัด	13	6	22,34
25	ตรวจนับผ้าซับไลหิต และเครื่องมือในการผ่าตัด ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด	-	7,65	28

**ตารางที่ 7** กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
26	มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ	11	3	36
27	มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล	3	-	37,38
28	ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัด มิให้มีคราบเลือด และน้ำยาและปิดแผลผ่าตัด ให้เรียบร้อย	-	-	19
29	ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ	12,96	62	21
30	ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้อง ตามเทคนิคของเครื่องมือเครื่องใช้แต่ละชนิด	8	-	-
31	รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน	4,10,14	5	35
<b>ข. ด้านการติดต่อสื่อสาร</b>				
ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วย				
32	สำหรับการผ่าตัด การรับและส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด	22	10	-
นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
33	มาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและ ผู้ป่วย	25	-	39
ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ให้มีความเข้าใจ				
34	ได้อย่างถูกต้อง	27,28	9	40,41
ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความ				
35	เข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล	18	4	-
ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม				
36	ของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด	-	-	43,44,53,
ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด				
37	ได้อย่างถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ	-	-	54 50

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
38	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการ ติดตามผลการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสม และจำ เป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด	20	13	45,48
39	อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย	-	-	51
40	ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่าง ราบรื่น	21,23	-	-
41	บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาล ในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	-	12	42,47
42	ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้อง พักรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	-	-	46
43	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ด้วยวิธีต่างๆนอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ	-	-	52,57
44	ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด	-	-	55,56,58,
45	ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจและการ สัมผัสที่อ่อนโยน	-	-	60
46	มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข	19	11	49
47	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ(IT) ในการพัฒนางาน การพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี	24,26	-	-
		29	-	-



ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
	<b>ค. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป</b>			
48	นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	35	4	-
49	ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามระเบียบ ปฏิบัติของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด	32	25	61
50	บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	31	17	27,62
51	ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และ หลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี	-	-	63-67,72
52	สามารถทำงานเป็นทีม			68-70
53	ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณ ได้อย่างเหมาะสม(ประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด)	50 33,37	14,18 -	71
54	จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ		15	-
55	วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละ วันได้เป็นอย่างดี	-	16	-
56	บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม	30		-
57	ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์	34	24	-
	ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	39	19	
58	เจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	-	20	73
59	แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	-	21	74
60	บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้น ได้เป็นอย่างดี	-	22	75
61	วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง	36	-	-
62	ประเมินผลสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุง แก้ไข	38	23	-

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
	<b>ง. ด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ</b>			
63	ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี	42,47	-	76,77,81
64	เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของวิชาชีพ	-	-	79
65	สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือผลงานวิจัยต่างๆ	-	-	78
66	ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล	-	-	80
67	เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข	44	-	83,86,99
68	ปฏิบัติงานอย่างมีเสถียร และมีความละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกต	59	39,40	87
69	สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ	49	35,42	82,84,85 89,90,92, 93
70	สร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์	46	-	91
71	สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน	43,54,62	-	-
72	มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	-	31	94,95,97
73	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	-	30	98
74	มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด	-	37	101
75	ได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน	56	33	102

**ตารางที่ 7** กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ์ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
76	มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	41,52, 53,55	32	96,103, 106
77	ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	-	26,27	100,104
78	คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือ แก้ไข ได้ทัน่วงที่	51,57	36,37, 38	88,107
79	ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นอย่างดี	58	34	105
80	ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความแคล่วคล่อง ว่องไว	-	28,29	-
81	เข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน	40,45,48	-	-
82	ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของ โรงพยาบาล	60,61	41	108
	<b>จ. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐาน การพยาบาลผ่าตัดมาใช้</b>			
83	ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด	64,65,67, 85	43,48	109,132, 113-128, 133
84	พัฒนาระบบวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ	63,69,71, 72	44	112,134
85	นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	-	47	110,111, 135
86	ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัด อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	64,66,70	45	129
87	นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน	90	-	130
88	ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง กับการผ่าตัดตามที่ระบุในคู่มือคุณภาพ	88,89,91, 92-94	61	131

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
89	มีความสามารถในการพัฒนาคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด	68,84,87	46	-
90	บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้	-	59	167,173
91	มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	82	-	168,175, 178,181
92	ใช้ข้อมูล ประสพการณ์ในการประเมินความเสี่ยง ว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเท่าใด บ่อยเพียงใด จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด เป็นต้น	83,86	-	162,174, 176
93	หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่เสื้อตะกั่ว ใช้กล่องใส่ของมีคม การป้องกันผ้าซับโลหิต เครื่องมือ ตกค้างในแผลผ่าตัด เป็นต้น	95	60,65	163-166 169,177, 170-172
94	ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหากกลยุทธ์ ใหม่ ๆ ในการป้องกัน	91	-	182
	<b>จ. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>			
95	มีความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพด้าน	73-80	51,52, 57,58	137- 141,146, 147,150, 151,159
96	สุขภาพ ให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย ให้สามารถเลือก แผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	75	53,56	136,143, 148,149
97	สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ กับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี	-	54	160,161
98	ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกร่วมกัน ปลอดภัย โดยเอาใจใส่ พร้อมรับฟัง และยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ	81	49,50, 55	158

ตารางที่ 7 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

	รายการสมรรถนะ	สัมภาระณ เบื้องต้น (ข้อ)	สนทนา กลุ่ม (ข้อ)	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ข้อ)
99	ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความ เชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง	-	-	143-145, 157,180, 183
	รวมรายการสมรรถนะ	96	65	183

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ตามกรอบโครงสร้างที่ได้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มสนทนา ศึกษาค้นคว้าบทความ งานวิจัยและวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบประเมินระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจคำตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตำแหน่ง

ตอนที่ 2 เป็นการประเมินระดับความสำคัญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อรายการอันจะเป็น ตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด จำนวน 99 ตัวแปรครอบคลุมตัวประกอบทั้ง 6 ด้าน แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ใช้มาตราส่วนประเมินค่าเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 5 เท่ากับสำคัญมากที่สุด คะแนน 4 เท่ากับสำคัญมาก คะแนน 3 เท่ากับสำคัญ คะแนน 2 เท่ากับค่อนข้างสำคัญ คะแนน 1 เท่ากับสำคัญน้อยมากโดยพิจารณาจากสมรรถนะแต่ละข้อนั้น ว่ามีความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับใด ซึ่งในแต่ละระดับ มีความหมาย ดังนี้

สำคัญมากที่สุด หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัด มีความรู้ความสามารถดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัดในระดับมากที่สุด

สำคัญมาก หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัด มีความรู้ความสามารถดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัดในระดับมาก

สำคัญ หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัด มีความรู้ความสามารถดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัดในระดับพอสมควร

ค่อนข้างสำคัญ หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัด มีความรู้ความสามารถดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัดในระดับน้อย

สำคัญน้อยมาก หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัด มีความรู้ความสามารถดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัดในระดับน้อยที่สุด

## ขั้นที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 5.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)



หลังจากสร้างแบบสอบถามและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 พบว่าแบบประเมินผ่านเกณฑ์ มีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อ

## 5.2 การหาความตรงเชิงความสัมพันธ์

การวิเคราะห์รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐรายข้อ โดยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item correlation analysis) ใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson moment correlation) ในข้อคำถามทั้งหมด 99 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์มากกว่า 0.2 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ หลังจากการหาความตรงเชิงความสัมพันธ์ พบว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล ของรัฐ ในแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ทุกข้อ

## 5.3 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชากร (รวมพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC<sup>+</sup> (Statistics package for the social science for personal computer) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ทั้งฉบับ .9821

หลังจากนำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยแล้วจึงนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ดังนี้

**ตารางที่ 8** ค่าความเที่ยงของแบบประเมินระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

แบบประเมินระดับความสำคัญ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (N=30)	ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (N=1092)
สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ทั้งฉบับ	.9821	.9856
สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด	.9338	.9350
สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	.9040	.9474
สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป	.9358	.9520

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ	.9396	.9646
สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำ	.9389	.9569
มาตรฐานการพยาบาลผ้าตัดมาใช้		
สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	.9213	.9069

## ขั้นที่ 6 ประชากร การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

### 6.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผ้าตัด และพยาบาลหัวหน้าห้องผ้าตัด ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ้าตัด ในโรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลรัฐบาล ขนาด 200 เตียงขึ้นไป) อย่างน้อย 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 114 แห่ง ประมาณประชากรทั้งหมด 2,450 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ดังต่อไปนี้

1. จัดกลุ่มโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 114 แห่ง ออกเป็น 8 กลุ่ม ตามการแบ่งของทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุขปี 2544 ดังนี้

1.1 กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 17 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิราวุธ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 ปริมณฑล มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลจันทบุษยา โรงพยาบาลสมเด็จพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.3 ภาคกลาง มีจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาล พระพุทธบาท สระบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลอ่างทอง

1.4 ภาคตะวันออก มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ โรงพยาบาลระยอง

1.5 ภาคตะวันตก มีจำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลค่ายธนระวี โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

1.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

1.7 ภาคเหนือ จำนวน 23 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลค่ายฉัตรปราการ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

1.8 ภาคใต้ จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลโดยการสุ่มอย่างง่าย จับสลากเลือกโรงพยาบาลจากทุกกลุ่มเพื่อให้ได้ตัวแทนโรงพยาบาลจากทุกกลุ่ม และให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอ คือประมาณ 10 เท่าของตัวแปร (Wilson, 1989) ผู้วิจัยจึงใช้สัดส่วน 1: 2

กลุ่มที่ 1 ได้ 9 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 2 ได้ 4 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 3 ได้ 5 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 4 ได้ 4 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 5 ได้ 6 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 6 ได้ 11 โรงพยาบาล กลุ่มที่ 7 ได้ 11 โรงพยาบาล และกลุ่มที่ 8 ได้ 8 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 58 โรงพยาบาล

ตารางที่ 9 จำนวนพยาบาลผ่าตัด ในโรงพยาบาลของรัฐที่สุ่มได้

โรงพยาบาล	จำนวน	โรงพยาบาล	จำนวน
1. ราชวิถี	55	14.บ้านหมี่	9
2. นพรัตนราชธานี	20	15.พระพุทธบาท	14
3. เลิดสิน	21	16.อ่างทอง	12
4. สงฆ์	12	17.พระปกเกล้า จันทบุรี	26
5. ภูมิพลอดุลยเดช	50	18.ชลบุรี	35
6. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	42	19.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	12
7. ตากสิน	24	20.ระยอง	13
8. เจริญกรุงประชารักษ์	22	21.พหลพลพยุหเสนา	15

9. รามาธิบดี	104	22.ประจวบคีรีขันธ์	7
10.นครปฐม	23	23.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	18
11.ปทุมธานี	16	24.ราชบุรี	27
12.สมุทรปราการ	12	25.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	7
13.สมุทรสาคร	21	26.เจ้าพระยายมราช	14

**ตารางที่ 9** จำนวนพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐที่สู่มได้ (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวน	โรงพยาบาล	จำนวน
27.ชัยภูมิ	16	43.พิจิตร	26
28.มหาสารคาม นครราชสีมา	43	44.ลำปาง	41
29.บุรีรัมย์	13	45.ลำพูน	14
30.มหาสารคาม	15	46.อุดรดิตถ์	23
31.ยโสธร	13	47.อุทัยธานี	12
32.ร้อยเอ็ด	14	48.กระบี่	11
33.ศรีสะเกษ	11	49.หาดใหญ่	16
34.สกลนคร	9	50.ชุมพร	14
35.อุดรธานี	34	51.ตรัง	16
36.กำแพงเพชร	12	52.วชิระ ภูเก็ต	25
37.เชียงใหม่ ราชบุรี นครศรีธรรมราช	24	53.ยะลา	18
38.สมเด็จพระเจ้าตากสิน	13	54.ระนอง	12
39.สวรรค์ประชารักษ์	37	55.สุราษฎร์ธานี	35
40.น่าน	12	56.กาฬสินธุ์	9
41.พะเยา	14	57.ขอนแก่น	24
42.ชัยนาท	7	58.พระนครศรีอยุธยา	14

3. สํารวจจํานวนพยาบาลผ่าตัดซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลที่สู่มได้โดยใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้จํานวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,228 คน

ขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สู่มได้ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## 6.2 การรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึง

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 โรงพยาบาล

1.2 ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล

1.3 คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 โรงพยาบาล

1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล

1.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตปริมณฑล จำนวน 4 โรงพยาบาล

1.6 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง จำนวน 5 โรงพยาบาล

1.7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 โรงพยาบาล

1.8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันตก จำนวน 6 โรงพยาบาล

1.9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออก จำนวน 11 โรงพยาบาล

1.10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคเหนือ จำนวน 11 โรงพยาบาล

1.11 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้ จำนวน 8 โรงพยาบาล

2. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธี สอบถามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในการแจกแบบสอบถาม และนำคืนไปรับแบบสอบถามคืน โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง ส่งแบบสอบถาม 350 ฉบับ ได้คืน 300 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85.71 ครอบคลุมสมบุรณ์ 292 ฉบับ ไม่ครบถ้วน คัดออก 8 ฉบับ

โรงพยาบาลในต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย ส่งถึงหัวหน้าห้องผ่าตัด และขอความร่วมมือหัวหน้าห้องผ่าตัดในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาล ผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลในต่างจังหวัด จำนวน 49 แห่ง ส่งแบบสอบถาม 878 ฉบับ ได้คืน 820 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.39 ครอบคลุม 800 ฉบับ ไม่ครบถ้วน คัดออก 20 ฉบับ

รวมทั้งหมดที่นำไปใช้วิเคราะห์ 1,092 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.92 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด (1,228 ฉบับ) นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 6.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Checklist) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นการประเมินระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงของแบบประเมินให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่าง ต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อกระทงนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของความ คิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

3. วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC<sup>+</sup> ตามขั้นตอนต่อไปนี้



3.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรของ Pearson's product moment correlation coefficient แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ พร้อมทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกสหสัมพันธ์

3.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) โดยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ (Image factoring method)

3.3 หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1 โดยในแต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Comrey, 1973 อ้างถึงใน อุทุมพร จามรมาน, 2532)

3.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตอนที่ 2** ผลการประเมินระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
โรงพยาบาลของรัฐ

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติและอักษรย่อ ในการแสดงผลข้อมูล ซึ่งมีความหมายต่างๆ ดังนี้

X = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต (Mean)

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$h^2_j$  = ค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรที่ j

SSQ = ผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรต่างๆบนตัวประกอบนั้น  
(Sum of square variance)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตำแหน่ง (N=1092)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21-25 ปี	117	10.7
26-30 ปี	183	16.8
31-35 ปี	253	23.2
36-40 ปี	303	27.7
41-45 ปี	131	12.0
46-50 ปี	69	6.3
มากกว่า 50 ปี	35	3.2
ไม่ตอบ	1	0.1
<b>เพศ</b>		
ชาย	56	5.1
หญิง	1035	94.8
ไม่ตอบ	1	0.1
<b>การศึกษา</b>		
ประกาศนียบัตร(พยาบาลและผดุงครรภ์)	6	0.5
อนุปริญญา	40	3.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	994	91.0
ปริญญาโท	50	4.6
ไม่ตอบ	2	0.2
<b>ประเภทห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน</b>		
ห้องผ่าตัดรวม (หมุนเวียนปฏิบัติงาน)	575	52.5
ศัลยกรรม	189	17.3

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตำแหน่ง (N=1092) (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
กระดูก	112	10.3
ตา หู คอ จมูก	75	6.9
สูติกรรม	65	6.0
ศัลยกรรมตกแต่ง	28	2.6
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	17	1.6
หัวใจ	17	1.6
ศัลยกรรมประสาท	5	0.4
อุบัติเหตุ	4	0.4
ไม่ตอบ	4	0.4
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน</b>		
1-5 ปี	287	26.3
6-10 ปี	232	21.2
11-15 ปี	281	25.7
16-20 ปี	169	15.5
21-25 ปี	73	6.7
มากกว่า 25 ปี	49	4.5
ไม่ตอบ	1	0.1
<b>ตำแหน่ง</b>		
หัวหน้าห้องผ่าตัด	65	6.0
พยาบาลประจำการ	1008	92.3
อื่นๆ (หัวหน้าหน่วย, ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัด)	18	1.6
ไม่ตอบ	1	0.1

จากตารางที่ 10 พบว่าพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี (ร้อยละ27.7) รองลงมาอยู่ในช่วง 31-35 ปี (ร้อยละ23.2) อายุ 26-30 ปี(ร้อยละ16.8) อายุ 41-45 ปี (ร้อยละ12.0) อายุ 21-25 ปี(ร้อยละ 10.7) อายุ 46-50 ปี(ร้อยละ6.3) อายุมากกว่า50 ปี(ร้อยละ3.2) ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามด้านอายุ 1 คน (ร้อยละ0.1)

ผู้ตอบแบบประเมินเป็นเพศหญิงจำนวน 1035 คน (ร้อยละ94.8) และเพศชายจำนวน 56 คน (ร้อยละ5.1) มีผู้ไม่ตอบคำถามด้านเพศ 1 คน (ร้อยละ0.1) ส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ91.0 ระดับปริญญาโท ร้อยละ4.6 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ3.7 ระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 0.5 มีผู้ไม่ตอบคำถามด้านระดับการศึกษา 2 คน (ร้อยละ0.2)

ผู้ตอบแบบประเมินส่วนมากปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีหลายแผนกรวมกัน (ร้อยละ52.7) รองลงมาห้องผ่าตัดศัลยกรรม(ร้อยละ17.3) กระดูก(ร้อยละ10.3) ตา หู คอ จมูก (ร้อยละ6.9) สูติกรรม (ร้อยละ6.0)ศัลยกรรมตกแต่ง (ร้อยละ2.6) ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ(ร้อยละ1.6) หัวใจ (ร้อยละ1.6) ศัลยกรรมประสาท(ร้อยละ0.4) และอุบัติเหตุ(ร้อยละ0.4) ตามลำดับ มีผู้ไม่ตอบคำถามด้านประเภทของห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน 4 คน(ร้อยละ0.4)

ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบประเมินมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ26.3) รองลงมาอยู่ในช่วง 11-15 ปี (ร้อยละ25.7) 6-10 ปี (ร้อยละ21.2) 16-20 ปี (ร้อยละ15.5 ) 21-25 ปี(ร้อยละ 6.7) และมากกว่า 25 ปี(ร้อยละ4.5) ตามลำดับมีผู้ไม่ตอบคำถามด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน1 คน(ร้อยละ0.1)

สำหรับตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ส่วนมากอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ 1,008 คน (ร้อยละ92.3) หัวหน้าห้องผ่าตัด 65 คน (ร้อยละ6.0) ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัด และหัวหน้าหน่วย 18คน (ร้อยละ1.6) มีผู้ไม่คำตอบเกี่ยวกับตำแหน่ง 1 คน(ร้อยละ0.1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการประเมินระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
โรงพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 99 ตัวแปร

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
25	ตรวจนับผ้าซับโลहित และเครื่องมือในการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด	4.92	.29
16	ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัด ให้อยู่ในสภาวะปลอดภัย	4.90	.33
21	เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดภัย	4.89	.34
24	รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดภัยตลอดเวลา ของการผ่าตัด	4.85	.38
17	เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสม กับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	4.84	.39
31	รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน	4.79	.45
18	จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน	4.78	.44
20	เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาดโดยการฟอก ด้วยสบู่ยาและทาน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องตามเทคนิค	4.77	.45
15	ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับกรทำงาน ทุกครั้ง	4.77	.45
19	จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด	4.74	.47
6	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การช่วยเหลือ ได้อย่างทันท่วงที ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด	4.73	.49
23	ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	4.72	.49



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
49	ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด	4.71	.49
29	ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ	4.71	.49
14	ตรวจเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม	4.67	.52
93	หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่เสื้อตะกั่ว ใช้กล่องใส่ของมีคม การป้องกันผ้าซับโลหิต เครื่องมือ ตกค้างในแผลผ่าตัด เป็นต้น	4.66	.52
57	ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.66	.52
68	ปฏิบัติงานอย่างมีสติ และมีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต	4.66	.52
52	สามารถทำงานเป็นทีม	4.66	.50
10	ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	4.65	.61
30	ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้องตามเทคนิค ของเครื่องมือเครื่องใช้แต่ละชนิด	4.64	.53
99	ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะและมีความเชื่อมั่น ที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง	4.61	.54
83	ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด	4.59	.54
95	มีความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึง สิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ	4.58	.55
50	บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.57	.55

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
5	ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับ ความสำคัญอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และไม่ขัดต่อแผนการรักษา	4.56	.56
74	มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด	4.54	.78
9	เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด	4.53	.58
75	มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะ เวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน	4.52	.59
77	ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	4.52	.61
1	ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ	4.52	.61
76	มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยี ใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.51	.57
4	วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญ ของปัญหา	4.51	.59
40	ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น	4.51	.57
41	บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงาน ผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	4.50	.61
53	ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม (ประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด)	4.50	.60
54	จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.48	.60
63	ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่าง ที่ดี	4.48	.57
2	นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.48	.61

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
3	ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้	4.48	.62
94	ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหากกลยุทธ์ ใหม่ๆในการป้องกัน	4.45	.58
98	ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้อีกอบอวน ปลอดภัย โดยเอาใจใส่ พร้อมรับฟัง และยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ	4.45	.58
32	ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับ การผ่าตัด การรับและส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด	4.45	.59
80	ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความแคล่วคล่อง ว่องไว	4.44	.60
55	วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน ได้เป็นอย่างดี	4.43	.62
51	ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้เป็นอย่างดี	4.43	.62
35	ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในแผนการรักษาพยาบาล	4.42	.61
79	ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นอย่างดี	4.42	.57
78	คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือ แก้ไข ได้ทันที่	4.42	.60
28	ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัด มิให้มีคราบเลือด และน้ำยาและปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อย	4.42	.62
26	มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาทั้งใน สภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ	4.41	.61
34	ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ให้มีความเข้าใจได้อย่าง ถูกต้อง	4.41	.60

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
84	พัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ	4.41	.62
69	สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ	4.40	.62
36	ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด	4.40	.62
42	ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.40	.69
97	สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ กับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี	4.40	.61
72	มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	4.40	.60
22	มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ	4.39	.66
46	มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข	4.39	.64
86	ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัด อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	4.39	.62
7	ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	4.39	.64
48	นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.39	.62
88	ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง กับการผ่าตัดตามที่ระบุในคู่มือคุณภาพ	4.38	.61
45	ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจ และการสัมผัสที่อ่อนโยน	4.37	.64
96	ให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยให้สามารถเลือก แผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	4.35	.66
56	บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.35	.63

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
62	ประเมินผลสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข	4.35	.63
90	บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้	4.35	.62
33	นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย	4.35	.61
87	นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน	4.35	.62
60	บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นได้ เป็นอย่างดี	4.35	.63
82	ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของ โรงพยาบาล	4.34	.63
44	ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด	4.33	.66
91	มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	4.33	.63
59	แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.33	.65
58	เจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	4.33	.61
37	ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ	4.32	.66
70	สร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือในการ ปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์	4.32	.63
92	ใช้ข้อมูล ประสพการณ์ในการประเมินความเสี่ยงว่ามีโอกาส เกิดความเสียหายมากเท่าใด บ่อยเพียงใดจะก่อให้เกิดความ สูญเสียเท่าใด เป็นต้น	4.32	.64
71	สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน	4.30	.62
67	เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข	4.30	.65
81	เข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน	4.30	.67

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
85	นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	4.29	.65
73	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	4.29	.66
89	มีความสามารถในการพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติ การพยาบาลผ่าตัด	4.28	.65
38	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการ ติดตามผลการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสม และจำเป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด	4.28	.64
12	สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา	4.27	.85
64	เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ ของวิชาชีพ	4.27	.65
61	วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง	4.26	.68
11	ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา	4.25	.84
43	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธี ต่างๆนอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ	4.19	.70
27	มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล	4.16	.65
65	สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือผลงานวิจัยต่างๆ	4.16	.69
13	ตรวจสอบ ความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วย ไม่มีการใช้ยาทาเล็บ หรือเครื่องสำอางใดๆ	4.13	.76
39	อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย	4.12	.78
47	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ(IT) ในการพัฒนางานการพยาบาล ผ่าตัดได้เป็นอย่างดี	4.12	.72



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินความสำคัญของตัวแปร  
เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด	X	S.D.
66	ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆ ขององค์กรพยาบาล	4.08	.71
8	จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน	4.04	.75

จากตารางที่ 11 ตัวแปรทั้ง 99 ตัวแปร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.04-4.92 แสดงว่า ผู้ตอบแบบประเมินมีความเห็นว่า ตัวแปรแต่ละตัวเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อพยาบาลผ่าตัด โดยเฉลี่ย ตั้งแต่ระดับสำคัญมากถึงมากที่สุด โดยสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด มี 36 รายการ สมรรถนะที่สำคัญในระดับมากมี 63 รายการ ดังรายละเอียดที่ได้นำเสนอในตาราง และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.29-0.85 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบประเมินต่อรายการ สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดในแต่ละตัวแปร มีการกระจายของข้อมูลแตกต่างกันพอสมควร

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด

ทำการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการสร้างเมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 99 ตัว ได้เมตริกสหสัมพันธ์ขนาด 99x99 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.=.000) และค่า KMO มีค่าสูง (.984) จึงใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ (Image factoring) หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบ 12 ตัวประกอบ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยแต่ละตัวแปร จะต้องมີน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Comrey, 1973 อ้างถึงในอุทุมพร จามรมาน, 2532) พบว่าเหลือตัวประกอบสำคัญ 8 ตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.2 ในที่นี้จะพิจารณาตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วม (SSQ) ในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 12-21 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

ITEM	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	$h^2_j$
87	.73346	.29704	.17965	.16927	.01872	.03897	.02978	.00953	.77292
72	.73022	.21002	.17663	.15658	.12256	.09738	.02757	.03151	.68710
73	.72117	.24271	.13750	.18421	.09752	.08992	.00959	.07007	.68857
71	.71964	.27565	.18774	.11121	.09781	.08373	.00621	.05240	.70142
86	.71929	.27658	.17619	.19181	-.03904	.07808	.00954	-.03068	.75057
89	.71588	.29014	.13637	.14822	.01515	.09474	.02261	.04789	.69945
88	.70636	.26876	.18106	.16271	.03160	.06739	.06021	.00557	.70773
90	.70568	.24060	.14520	.18427	.05737	.10042	.05058	.04363	.72476
78	.70529	.15798	.24605	.13548	.10279	.11016	.02572	.04606	.64232
70	.70431	.24206	.12499	.08080	.11989	.08785	.05198	.06860	.66230
85	.70156	.27896	.13544	.16631	-.00336	.07764	.01281	.01815	.68763
84	.69723	.27971	.17523	.19736	.01259	.08022	.04450	.03388	.68559
92	.69129	.28496	.10904	.17681	.06330	.09171	.04516	.07978	.72968
67	.69059	.25100	.18760	.14053	.12665	.08606	.02479	.00348	.64188
76	.68891	.17192	.24475	.12020	.03000	.04187	-.00691	-.03600	.61707
91	.68754	.26278	.13627	.20699	.04676	.07869	.08139	.05280	.71916
79	.68492	.22303	.22008	.14906	.04829	.04980	.11722	.12588	.63952
82	.67599	.28427	.17370	.13077	.06631	.04282	.11630	.14171	.63598
80	.66840	.20928	.23905	.12590	.04872	.04917	.02970	.13003	.61682
81	.66441	.23161	.16597	.06996	.11861	.02884	.08012	.16753	.58124
64	.66094	.28632	.16546	.13915	.10742	.08467	-.00294	.06158	.64585
69	.65829	.22577	.18245	.10183	.13091	.07029	.02819	.08808	.60092
65	.65239	.28636	.13681	.12999	.11843	.05519	-.01445	.05020	.68299
66	.64690	.30002	.09102	.10680	.10661	.08660	-.01780	.06166	.65802
77	.63600	.13248	.22796	.11653	.04592	.05978	.04250	.01684	.51915
63	.62986	.23832	.23538	.13690	.11374	.04037	.01165	.00587	.56601
74	.62185	.13394	.30138	.11545	.06760	.05012	-.08092	-.02782	.57903
75	.61042	.18937	.27234	.08958	.06615	.03400	.00662	.04356	.55372
94	.60749	.23699	.24570	.16474	.09146	.06138	.17502	.08361	.61331
83	.60588	.20498	.29922	.19716	.02065	.06774	.06642	-.05225	.59146
98	.60039	.30236	.18609	.14901	.01386	.10225	.45444	-.00481	.72669

ตารางที่ 12 น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ITEM	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	$h^2_j$
62	.59126	.30792	.15980	.14304	<b>.39610</b>	.04945	.05477	.01352	.66692
61	<b>.58796</b>	.26371	.16463	.09797	<b>.44220</b>	.08528	.00715	.06798	.68136
97	<b>.58454</b>	.31754	.18314	.14499	.04016	.08753	<b>.47748</b>	.05668	.74031
60	<b>.58292</b>	.25803	.20477	.11771	<b>.44197</b>	.04932	.01096	.05961	.66838
68	<b>.56631</b>	.12406	.30307	.14309	.11837	.05460	-.03316	-.15720	.52359
54	<b>.56233</b>	.21474	.26682	.18104	<b>.39728</b>	.06238	.04426	.00074	.63163
99	<b>.55902</b>	.18470	.28631	.15363	.02348	.06372	<b>.30717</b>	-.09456	.59822
56	<b>.55717</b>	.32399	.23556	.10405	<b>.40511</b>	-.00297	.06011	.10742	.66627
59	<b>.55033</b>	.24015	.18276	.13488	<b>.45848</b>	.08414	-.01900	.04893	.63847
95	<b>.54835</b>	.25694	.25765	.12816	.10323	.06247	<b>.35031</b>	-.01474	.59662
55	<b>.54419</b>	.32435	.26280	.12981	<b>.35662</b>	.04008	.03167	.06677	.63005
51	<b>.53531</b>	.32504	.20955	.17740	.27201	.07048	.08895	-.00388	.56899
96	<b>.52692</b>	.33991	.14603	.09284	.07650	.09697	<b>.40728</b>	.05804	.61571
50	<b>.50852</b>	.23387	.35340	.16116	.29265	.03493	.02081	-.03172	.57549
53	<b>.50678</b>	.22827	.30308	.13059	<b>.35884</b>	.04258	.07162	.04299	.57118
58	<b>.49555</b>	.30926	.23029	.09935	<b>.42250</b>	.03714	.02872	.10839	.59753
48	<b>.48946</b>	.36762	.18150	.15547	.22687	.07318	-.00632	-.02876	.49772
57	<b>.46883</b>	.15114	.32599	.12839	<b>.35494</b>	.09071	.00994	-.13878	.54433
93	<b>.46519</b>	.19341	.29199	.16215	.04639	.10327	.19413	-.02245	.49906
52	<b>.45865</b>	.24325	.34514	.09530	.29498	.01376	.04598	-.06469	.52007
49	<b>.38901</b>	.15312	.38711	.17271	.21430	.05798	.03048	-.13871	.47063
37	.31585	<b>.66402</b>	.17238	.15791	.03754	.08671	.06835	-.01706	.62310
36	.33689	<b>.66378</b>	.23283	.17895	.07940	.03054	.08630	-.07666	.69892
35	.32213	<b>.65390</b>	.19769	.21104	.06464	.10330	.05755	-.13236	.68502
34	.33130	<b>.61483</b>	.25518	.15288	.12012	.04564	.03134	-.05505	.62820
45	.39228	<b>.61089</b>	.18249	.17892	.15061	.08944	.09676	.04766	.65925
43	.35816	<b>.59187</b>	.10373	.15918	.10582	.21285	.03552	.09364	.61727
44	.35995	<b>.57858</b>	.13697	.22547	.10094	.18626	.03171	-.01491	.60977
33	.34235	<b>.56460</b>	.29219	.12275	.09252	.02791	.04063	.06558	.56627
38	.35467	<b>.55075</b>	.16105	.12306	.06498	.07136	.05744	.01308	.49799

ตารางที่ 12 น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ITEM	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	$h^2_j$
39	.26715	<b>.53178</b>	.07924	.13088	.01605	.27642	.06429	.03733	.46849
46	.41605	<b>.50867</b>	.19314	.10854	.21919	.03881	.07763	.05946	.56403
40	.38318	<b>.48623</b>	.31289	.10733	.14545	.02956	.03915	.03799	.53334
47	.41742	<b>.48248</b>	.10177	.08215	.15615	.12243	.02755	.10961	.48763
32	.31182	<b>.47172</b>	.32943	.12806	.13346	.05428	-.01028	.12371	.49129
42	.38355	<b>.47073</b>	.19802	.12603	.09594	.24571	.00216	-.04067	.52270
41	.37884	<b>.46369</b>	.26342	.13910	.14835	.10137	-.00764	-.00725	.51050
27	.34678	<b>.45418</b>	.20162	.18116	.04023	.16830	.00385	<b>.30478</b>	.53086
28	.27554	<b>.45052</b>	.35464	.04912	.01178	-.00594	.07417	<b>.31840</b>	.51978
13	.17782	<b>.40009</b>	.18954	.16926	.01444	.27007	.05717	.24340	.39277
8	.26271	<b>.33454</b>	.13033	.29614	.05384	.21230	.02401	.13555	.36642
26	.32248	<b>.32533</b>	.30373	.17705	.09001	.13446	-.00616	.25739	.43083
21	.12535	.07019	<b>.69996</b>	.08064	.01063	.04209	.04667	-.05661	.52562
16	.09902	.00883	<b>.69706</b>	.18184	.01238	.04754	.04275	-.15294	.56048
18	.17870	.12426	<b>.69400</b>	.09612	.07099	.05923	.01969	.14324	.57273
17	.16292	.09006	<b>.67880</b>	.07938	.02557	.04296	.03516	-.02244	.50955
15	.21856	.14103	<b>.64440</b>	.15835	.04909	.06772	.02498	.05604	.52159
24	.14803	.10390	<b>.60234</b>	.10520	.04925	.06038	-.03827	-.05320	.42000
20	.16750	.19073	<b>.58005</b>	.05543	.07381	.03120	.08026	.17201	.45161
14	.19820	.21067	<b>.55589</b>	.16126	.08282	.07655	.03233	.07904	.44240
19	.22002	.20735	<b>.55145</b>	.09438	.12438	.08966	.03445	.23616	.48680
31	.23211	.25085	<b>.54990</b>	.09675	.06453	.05423	.02118	.04877	.45711
23	.22700	.22196	<b>.54613</b>	.12677	.15530	.05723	.00981	.15333	.47421
25	.07835	.01407	<b>.52487</b>	.09427	-.00321	-.00167	.02526	-.19056	.33048
29	.24450	.30083	<b>.52157</b>	.12920	.08441	.05367	.02955	.13638	.47780
30	.27451	.34916	<b>.49360</b>	.03565	.09428	.03628	.05320	.19670	.49990
22	.19354	.28135	<b>.36408</b>	.09125	.13434	.08074	-.03412	.28015	.36801
9	.24517	.22459	<b>.34792</b>	.30345	.05856	.18481	.03428	.06080	.37054
2	.20547	.14815	.13295	<b>.71325</b>	.05944	.13893	.02629	-.00530	.61544

ตารางที่ 12 น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ (ต่อ)

ITEM	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	$h^2_j$
3	.19379	.13258	.18450	<b>.69503</b>	.06997	.07836	.04317	.02810	.59500
4	.23348	.14431	.22594	<b>.67939</b>	.09009	.08040	.00122	.00387	.60393
1	.15109	.17989	.14001	<b>.62157</b>	.02898	.12611	.08224	.06150	.49194
5	.19493	.23873	.23065	<b>.53960</b>	.01692	.16309	-.01425	.00635	.46899
7	.27782	.26292	.23329	<b>.44289</b>	.03797	.19365	.03500	.10919	.46088
6	.23483	.08124	.30064	<b>.44143</b>	.10387	.18140	-.00869	-.10428	.41704
11	.11649	.25159	.10832	.25724	.04810	<b>.74000</b>	.02545	.04897	.70834
12	.10606	.20873	.08419	.29641	.07700	<b>.73121</b>	.00807	.01085	.69162
10	.08987	.19325	.25370	.27461	-.02932	<b>.48609</b>	.06131	-.02018	.43098
SSQ	23.50417	10.18553	9.43773	4.65965	2.60053	2.25352	1.08062	1.06326	
Pct of Var	23.7	10.3	9.3	4.7	2.6	2.3	1.1	1.1	



ตารางที่ 13 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	23.50417	23.742	23.742
2	10.18553	10.288	34.030
3	9.34336	9.438	43.468
4	4.65965	4.707	48.174
5	2.60053	2.627	50.801
6	2.25352	2.276	53.078
7	1.08062	1.092	54.169
8	1.06326	1.074	55.243
9	.81295	.821	56.064
10	.62839	.635	56.699
11	.57639	.582	57.281
12	.48035	.485	57.766

จากตารางที่ 13 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ หลังการสกัดตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ (Image factoring) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทอกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) จำนวน 12 ตัวประกอบ ซึ่งพบว่าใน 12 ตัวประกอบนั้นมีเพียง 8 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบที่ 1-8 เท่านั้นที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 คือมีค่าอยู่ระหว่าง 1.06326-23.50417 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 99 รายการมีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 8 ตัวประกอบ ทั้งนี้ร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 55.2 และผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะตัวแปรที่มารวมกลุ่มกัน ดังนำเสนอในตารางที่ 14-21 ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
87	นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน	.73346
72	มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	.73022
73	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	.72117
71	สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน	.71964
86	ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	.71929
89	มีความสามารถในการพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	.71588
88	ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดตามทีระบุนในคู่มือคุณภาพ	.70636
90	บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้	.70568
78	คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือ แก้ไขได้ทันท่วงที	.70529
70	สร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์	.70431
85	นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	.70156
84	พัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ	.69723
92	ใช้ข้อมูล ประสพการณ์ในการประเมินความเสี่ยงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเท่าใด บ่อยเพียงใดจะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด เป็นต้น	.69129
67	เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข	.69059
76	มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	.68891
91	มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	.68754
79	ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	.68492
82	ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล	.67599
80	ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความแคล่วคล่อง ว่องไว	.66840
81	เข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน	.66441

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
64	เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของวิชาชีพ	.66094
69	สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ	.65829
65	สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือผลงานวิจัยต่างๆ	.65239
66	ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล	.64690
77	ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ	.63600
63	ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี	.62986
74	มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด	.62185
75	มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน	.61042
94	ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหากกลยุทธ์ใหม่ๆในการป้องกัน	.60749
83	ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด	.60588
68	ปฏิบัติงานอย่างมีสติ และมีความละเอียด รอบคอบ	.56631
51	ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี	.53531
50	บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.50852
48	นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.48946
93	หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่เสื้อตะกั่ว ใช้กล่องใส่ของมีคม การป้องกันผ้าซับโลหิต เครื่องมือ ตกค้างในแผลผ่าตัด เป็นต้น	.46519
52	สามารถทำงานเป็นทีม	.45865
49	ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด	.38901
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	23.74
	ค่าไอเกน	23.50417

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล  
ผ่าตัด บรรยายได้ด้วยตัวแปร 37 ตัวแปร ผู้นำนักตัวประกอบตั้งแต่ .38901-.73346 ตัวแปรที่มีค่า  
นำนักตัวประกอบสูงสุด 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 87 นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการ  
ปฏิบัติงาน ตัวแปรข้อ 72 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัวแปรข้อ 73 มีความคิด  
ริเริ่ม สร้างสรรค์ ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวนร้อยละ 23.74 มีค่าไอเกน 23.50417



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
37	ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ	.66402
36	ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด	.66378
35	ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษา	.65390
34	ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	.61483
45	ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจ และการสัมผัสที่อ่อนโยน	.61089
43	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆนอกเหนือจาก ยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ	.59187
44	ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด	.57858
33	นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย	.56460
38	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการติดตามผลการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก)ตามความเหมาะสม และจำเป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด	.55075
39	อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	.53178
46	มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข	.50867
40	ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น	.48623
47	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี	.48248
32	ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การรับ และส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด	.47172
42	ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักรักษาตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.47073
41	บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	.46369

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร(ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
13	ตรวจสอบ ความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาทาเล็บ หรือเครื่องสำอางใดๆ	.40009
8	จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน	.33454
26	มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาคและสรีระวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ	.32533
ค่าร้อยละของความแปรปรวน		10.29
ค่าไอเกน		10.18553

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร บรรยายได้ด้วยตัวแปร 19 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .32533-.66402 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 37 ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ ตัวแปรข้อ 36 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ตัวแปรข้อ 35 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาล ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวน ร้อยละ 10.29 มีค่าไอเกน 10.18553

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
21	เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ	.69996
16	ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ	.69706
18	จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน	.69400
17	เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	.67880
15	ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการใช้งานทุกครั้ง	.64439
24	รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาของการผ่าตัด	.60234
20	เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่ยาและทาน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างถูกต้องตามเทคนิค	.58005
14	ตรวจเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม	.55589
19	จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด	.55145
31	รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน	.54990
23	ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	.54613
25	ตรวจนับผ้าซับโลहित และเครื่องมือในการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด	.52487
29	ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	.52157
30	ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้องตามเทคนิคของเครื่องมือ เครื่องใช้แต่ละชนิด	.49360
22	สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เป็นต้น	.36408
9	เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด	.34792
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	9.44
	ค่าไอเกน	9.34336

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด  
บรรยายได้ด้วยตัวแปร 16 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .34792-.69996 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนัก  
ตัวประกอบ 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 21 เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ ถูกต้องตาม  
เทคนิคปลอดเชื้อ ตัวแปรข้อ 16 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ใน  
สภาวะปลอดเชื้อ ตัวแปรข้อ 18 จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน ตัวประกอบนี้  
มีความแปรปรวน ร้อยละ 9.44 มีค่าไอเกน 9.34336



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
2	นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	.71325
3	ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้	.69503
4	วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหา	.67939
1	ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ	.62157
5	ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับความสำคัญอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และไม่ขัดต่อแผนการรักษา	.53960
7	ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	.44289
6	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันเวลาที่ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด	.44143
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	4.71
	ค่าไอเกน	4.65965

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .44143-71325 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 2 นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตัวแปรข้อ 3 ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้ ตัวแปรข้อ 4 วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวน ร้อยละ 4.71 มีค่าไอเกน 4.5965

ตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
59	แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	.45848
61	วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง	.44220
60	บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี	.44197
58	เจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	.42250
56	บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม	.40511
54	จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ	.39728
62	ประเมินผลสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข	.39610
53	ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม (ประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด)	.35884
55	วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี	.35662
57	ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	.35494
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	2.63
	ค่าไอเกน	2.60053

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .35494-.45848 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ 3 ตัวแปรแรก คือ ตัวแปรข้อ 59 แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ตัวแปรข้อ 60 บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ตัวแปรข้อ 61 วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวน ร้อยละ 2.63 มีค่าไอเกน 2.60053

ตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
11	ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา	.74000
12	สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา	.73121
10	ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแผนการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด	.48609
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	2.28
	ค่าไอเกน	2.25352

จากตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด  
บรรยาย ได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .48609-.74000 ได้แก่ตัวแปร  
ข้อ 11 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา ตัวแปรข้อ 12 สังเกตอาการ  
ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา ตัวแปรข้อ 10 ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูก  
ต้องครบถ้วนตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวน ร้อยละ  
2.28 มีค่าไอเกน 2.25352

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
97	สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี	.47748
98	ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยเอาใจใส่พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ	.45444
96	ให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย ให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	.40728
95	มีความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์วิชาชีพด้านสุขภาพ	.35031
99	ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง	.30717
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	1.09
	ค่าไอเกน	1.08062

จากตารางที่ 20 ตัวประกอบที่ 7 ตัวประกอบสมรรถนะด้าน จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .30717-.47748 ได้แก่ ตัวแปรข้อ 97 สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ตัวแปรข้อ 98 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยเอาใจใส่พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ ตัวแปรข้อ 96 ให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย ให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวน ร้อยละ 1.09 มีค่าไอเกน 1.08062

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 21 ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ	น้ำหนักตัวประกอบ
27	มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล	.45417
28	ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัดมิให้มีคราบเลือด และน้ำยาและปิดแผลผ่าตัด ให้เรียบร้อย	.45052
	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	1.07
	ค่าไอเกน	1.06326

จากตารางที่ 21 ตัวประกอบที่ 8 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัดบรรยายได้ด้วยตัวแปร 2 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .45417-.45052 ได้แก่ตัวแปรข้อ 27 มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล และตัวแปรข้อ 28 ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัดมิให้มีคราบเลือด และน้ำยาและปิดแผลผ่าตัด ให้เรียบร้อย ตัวประกอบนี้มีความแปรปรวนร้อยละ 1.07 มีค่าไอเกน 1.06326

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบ และศึกษาสมรรถนะที่อธิบายตัวประกอบสำคัญของพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ พยาบาลผ่าตัด จำนวน 1,092 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น เพื่อประเมินเกี่ยวกับระดับความสำคัญ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 99 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะ 6 กลุ่ม คือ ด้านการพยาบาลผ่าตัด 31 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสาร 16 ข้อ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 15 ข้อ ด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ 20 ข้อ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ 12 ข้อ และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 5 ข้อ แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .9821 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะรายข้อและวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบภาพพจน์ และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทนอนัล ด้วยวิธีแวนแมกซ์

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ผลการประเมินสมรรถนะรายข้อของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

จากรายการสมรรถนะทั้งหมด ที่เสนอให้พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ประเมินระดับความสำคัญ ว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใดต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ผลปรากฏว่า สมรรถนะในแต่ละด้านนั้นมีความสำคัญตั้งแต่ระดับมากถึงมากที่สุด กล่าวคือ รายการสมรรถนะแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.04-4.92 และแต่ละตัวแปรมีการกระจายของข้อมูลแตกต่างกันพอสมควร นั่นคือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าระหว่าง .29-.85

## 2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ มี 8 ตัวประกอบคือ 1)การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2)การติดต่อสื่อสาร 3)เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4)การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) การดูแลแผลผ่าตัด

ตัวประกอบทั้ง 8 ตัวประกอบนี้ ได้เรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งทั้ง 8 ตัวประกอบมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบรวมกัน เท่ากับ 53.69064 คิดเป็นร้อยละ 55.24 ในแต่ละตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. **ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด** มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 23.50417 คิดเป็นร้อยละ 23.74 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 37 ตัวแปร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 **กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้** มี 11 ตัวแปร คือ

ข้อ 87 นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ข้อ 86 ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อ 89 มีความสามารถในการพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

ข้อ 88 ปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

**ตามที่ระบุในคู่มือคุณภาพ**

ข้อ 85 นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

ข้อ 84 พัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ

ข้อ 83 ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

ข้อ 51 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)

**ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี**

ข้อ 50 บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ

ข้อ 52 สามารถทำงานเป็นทีม

ข้อ 49 ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง ภาวะผู้นำ บุคลิกลักษณะของพยาบาลผ่าตัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ มี 21 ตัวแปร คือ

ข้อ 72 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ข้อ 73 มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์

ข้อ 71 สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน

ข้อ 78 คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือ แก้ไขได้

ทันที

ข้อ 70 สร้างแรงจูงใจ แก่ผู้ร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์

ข้อ 67 เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข

ข้อ 68 ปฏิบัติอย่างมีสติ และมีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต

ข้อ 76 มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยี

ใหม่ๆ

ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

ข้อ 79 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อ 82 ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล

ข้อ 80 ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความแคล่วคล่อง ว่องไว

ข้อ 81 เข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน

ข้อ 64 เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของ

วิชาชีพ

ข้อ 69 สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ

ข้อ 65 สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือผลงาน

วิจัยต่างๆ

ข้อ 66 ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล

ข้อ 77 ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ข้อ 63 ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ข้อ 74 มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด

ข้อ 75 มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน

#### ข้อ 48 นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการบริหารจัดการความเสี่ยง มี 5 ตัวแปร คือ

ข้อ 90 บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้

ข้อ 92 ใช้ข้อมูล ประสบการณ์ในการประเมินความเสี่ยงว่ามีโอกาสเกิดความเสียหายมากเท่าใด บ่อยเพียงใดจะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด เป็นต้น

ข้อ 91 มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ

ข้อ 94 ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหากกลยุทธ์ใหม่ๆ

ในการป้องกัน

ข้อ 93 หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

เช่น การใส่เสื้อตะกั่ว ใช้กล่องใส่ของมีคม การป้องกันผ้าซับโลหิต เครื่องมือ ตกค้างในแผลผ่าตัด เป็นต้น

2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ

เท่ากับ 10.18553 คิดเป็นร้อยละ 10.29 ประกอบด้วย 19 ตัวแปร แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ มี 10 ตัวแปร คือ

ข้อ 37 ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ

ข้อ 36 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด

ข้อ 35 ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล

ข้อ 34 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

ข้อ 45 ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจ และการสัมผัสที่อ่อนโยน

ข้อ 43 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆนอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ

ข้อ 44 ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

ข้อ 33 นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ข้อ 38 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการติดตามผลการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก)ตามความเหมาะสม และจำเป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด

ข้อ 39 อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผ่าตัดกับทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี 6 ตัวแปร คือ

ข้อ 46 มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ข้อ 40 ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

ข้อ 47 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

ข้อ 32 ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การรับ และส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อ 41 บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ข้อ 42 ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักรักษา เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.3 ตัวแปรที่อธิบายถึงองค์ความรู้ของพยาบาลผ่าตัดเพื่อการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง คือ

ข้อ 26 มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ

2.4 ตัวแปรที่อธิบายถึงการสื่อสารเพื่อการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง คือ

ข้อ 13 ตรวจสอบ ความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาทาเล็บหรือเครื่องสำอางใดๆ

2.5 ตัวแปรที่อธิบายถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการติดต่อสื่อสารอย่างมี



ประสิทธิภาพ คือ

ข้อ 8 จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน

3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 9.34336 คิดเป็นร้อยละ 9.44 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 16 ตัวแปร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงเทคนิคเกี่ยวกับห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ มี 8 ตัวแปร คือ

- ข้อ 21 เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ
- ข้อ 16 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ
- ข้อ 18 จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน
- ข้อ 17 เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด
- ข้อ 15 ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการใช้งานทุกครั้ง
- ข้อ 14 ตรวจสอบเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม
- ข้อ 30 ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้องตามเทคนิคของเครื่องมือเครื่องใช้แต่ละชนิด
- ข้อ 22 สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เป็นต้น

3.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด มี 8 ตัวแปร คือ

- ข้อ 24 รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาของการผ่าตัด
- ข้อ 20 เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่ยา และทาน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างถูกต้องตามเทคนิค
- ข้อ 19 จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด
- ข้อ 31 รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse

ได้ถูกต้อง ตามเทคนิคและขั้นตอน

**ข้อ 23** ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

ข้อ 25 ตรวจสอบผ้าซับโลหิต และเครื่องมือในการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด

ข้อ 29 ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**ข้อ 9** เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด

4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวน 4.65965 คิดเป็นร้อยละ 4.71 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร ดังนี้

ข้อ 2 นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ข้อ 3 ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้

ข้อ 4 วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหา

ข้อ 1 ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ

**ข้อ 5** ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับความสำคัญ

ข้อ 7 ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ข้อ 6 เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงทีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด

5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป มีค่าความแปรปรวน 2.60053 คิดเป็นร้อยละ 2.63 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 10 ตัวแปร ดังนี้

ข้อ 60 บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ข้อ 59 แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

ข้อ 61 วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

ข้อ 58 เจรจาท่องกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อ 56 บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม

ข้อ 54 จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ 62 ประเมินผลสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุง แก้ไข

ข้อ 53 ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม (ประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด)

ข้อ 55 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน ได้เป็นอย่างดี

ข้อ 57 ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีค่าความแปรปรวน 2.25352 คิดเป็นร้อยละ 2.28 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร ดังนี้

ข้อ 11 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา

ข้อ 12 สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา

ข้อ 10 ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มีค่าความแปรปรวน 1.08062 คิดเป็นร้อยละ 1.09 ประกอบด้วยตัวแปรที่

บรรยาย

ตัวประกอบ 5 ตัวแปร ดังนี้

ข้อ 98 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยเอาใจใส่พร้อมรับฟัง และยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ

ข้อ 97 สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ได้เป็นอย่างดี

ข้อ 99 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง

ข้อ 95 มีความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อ 96 ให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย ให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง

8. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวน 1.06326

คิดเป็นร้อยละ 1.07 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 2 ตัวแปร ดังนี้

ข้อ 27 มีความรู้เรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล

ข้อ 28 ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัดให้มีผิวหนัง  
เลือดและน้ำยา และปิดแผลผ่าตัด ให้เรียบร้อย

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะ 8 ด้าน คือ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงสุด คือ 23.50417 2) ตัวประกอบ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 10.18553 3) ตัวประกอบ สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 9.34336 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดมีค่าความ แปรปรวนของตัวประกอบ 4.65965 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป มีค่าความ แปรปรวนของตัวประกอบ 2.627 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมีค่าความ แปรปรวนของตัวประกอบ 2.276 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผ่าตัดมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 1.08062 และ 8) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการดูแลแผล ผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 1.06326

ตัวประกอบทั้ง 8 ด้านมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบรวมกัน เท่ากับ 54.69064 คิดเป็นร้อยละ 55.24 จากผลการวิจัยตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผ่าตัด รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับในสถานการณ์ปัจจุบันที่ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ตลอดจนข้อความในรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 มาตรา 89 ซึ่งได้กำหนดเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษา พยาบาลไว้ว่า “ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมี ประสิทธิภาพโดยทั่วถึง “ ผู้รับบริการจึงมีการเรียกร้องสิทธิในการที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่มี คุณภาพ อีกทั้งการแข่งขันในการให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถอยู่รอดในสภาพ การณ์ปัจจุบันทำให้ทุกองค์กรต้องมีการปรับตัวและพัฒนาภายในองค์กรเพื่อจุดมุ่งหมายคือการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (กันยา ออประเสริฐ, 2543: 9) และยังคงสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดของ AORN คือ สมรรถนะด้านการติดตามผลและส่งเสริมคุณภาพ

การพยาบาลผ่าตัด (AORN,1999) ส่วนที่สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ประสานงาน คือ สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร (Conner,1999)

### ตัวแปรที่มีความสำคัญ

ตัวแปรทั้งหมดมีค่าระดับความสำคัญโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.04-4.92 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.29-0.85 แสดงว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความเห็นว่า รายการตัวแปรทั้งหมดมีความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด ต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายในตำแหน่งพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิจัยนี้คือ ตรวจนับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ก่อนการเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยที่สุด คือ .29

รองลงมาได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 4.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33

ตัวแปรที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 คือการเปิดท่อเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้องตามเทคนิคปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 4.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34

ตัวแปรที่มีความสำคัญอันดับที่ 4 คือ การรักษาสภาพบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดภัยตลอดเวลาของการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ย 4.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .38

ตัวแปรที่มีความสำคัญอันดับที่ 5 คือ การเลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ย 4.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .39

จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรกของการวิจัยครั้งนี้ ก็คือด้านเทคนิค และการรักษาสภาพปลอดภัยในห้องผ่าตัดตามที่ AORN ได้กำหนดเรื่องการนับผ้าซับโลหิต เทคนิคการทำให้ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะพื้นฐานของการพยาบาลผ่าตัด (AORN,1999) ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลผ่าตัดของประเทศไทยเห็นความสำคัญของข้อกำหนดเหล่านี้เช่นเดียวกัน ดังที่เรณู อางสาลี (2540) กล่าวว่า นอกจากพยาบาลผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแล้ว ยังจะต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ



เครื่องใช้ในการผ่าตัด โดยรู้หลักของการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) และเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic) เป็นต้น

การตรวจสอบความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาทาเล็บหรือเครื่องสำอางใดๆ มีค่าเฉลี่ย 4.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .76 เนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมักเตรียมที่หอผู้ป่วย เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดสามารถสังเกตได้ขณะเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย จึงไม่เห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และจากภาระงานที่มีมากจึงละเลยความสำคัญของ ตัวแปรนี้ ดังนั้น จึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 95 ของรายการสมรรถนะทั้งหมด

การอธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีค่าเฉลี่ย 4.12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .78 อาจเนื่องมาจากลักษณะงาน ดังการศึกษาของจิตรา เกิดเพชร (2541) ซึ่งพบว่าการที่พยาบาลผ่าตัดไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลเพราะให้เหตุผลว่าซ้ำซ้อนกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น เนื่องจากการให้บริการในห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาซึ่งมีกิจกรรมบางอย่างที่มีความเหลื่อมล้ำ (Overlapping) ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระับความรู้สึก และการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดจึงไม่มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จึงทำให้ตัวแปรนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 96 ของรายการสมรรถนะทั้งหมด

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 4.12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72 คาดว่าในโรงพยาบาลบางแห่งยังขาดแคลนอุปกรณ์ และพยาบาลยังมีความรู้ความสามารถทางเทคโนโลยีสารสนเทศค่อนข้างน้อย และบางโรงพยาบาลยังอยู่ในระยะเริ่มนำมาใช้ ส่งผลให้ตัวแปรนี้มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 97 ของรายการสมรรถนะทั้งหมด

ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .71 สำหรับตัวแปรนี้คาดว่าเป็นเพราะผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 92.3) จึงไม่ให้ความสำคัญกับตัวแปรนี้ ดังที่ Krairiksh และ Anthony(2001: 16-23) พบว่าพยาบาลมักไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องใดๆยกเว้นด้านการดูแลผู้ป่วย หรือถ้าต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับนโยบายหรือการบริหาร ก็มักจะทำเป็นกลุ่มมากกว่าทำคนเดียว ตัวแปรนี้จึงมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 98 ของรายการสมรรถนะทั้งหมด

ตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในการวิจัยนี้คือ การจัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ ความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 4.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



.75 ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากผู้ตอบแบบประเมินเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติค่อนข้างน้อย ดังการศึกษาของ จิตรา เกิดเพชร (2541) ที่พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศเงียบสงบมีระดับคุณภาพต้องปรับปรุง อาจเนื่องมาจากลักษณะงานซึ่งต้องมีการประสานงานตลอดเวลา การติดต่อโดยตรงทำให้เกิดเสียงดังจากการพูดคุยกัน และจากการใช้โทรศัพท์ ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ และพยาบาลใช้สถานที่รอมผ่าตัดเป็นห้องพักผ่อน ทำให้เกิดเสียงดังจากการพูดคุยกัน

### 3. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสำคัญ

#### 3.1 ตัวประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพ

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นตัวประกอบที่มี

##### ความ

สัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดมากเป็นอันดับ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุดคือ 23.50417 คิดเป็นร้อยละ 23.74 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .38901- .73346 จำนวน 37 ตัวแปร ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของ AORN ในส่วนของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด (AORN, 1999) และพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ประสานงาน (Conner, 1999: 618-639) และยังเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้านคุณภาพอย่างสูง (กันยา ออประเสริฐ, 2543: 9 และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 1)

เมื่อนำมาจัดกลุ่ม พบว่าประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวแปรด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ 2) กลุ่มตัวแปรด้านภาวะผู้นำและบุคลิกลักษณะของพยาบาลผ่าตัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และ 3) กลุ่มตัวแปรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**3.1.1 กลุ่มตัวแปรด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้** เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลผ่าตัดต้องพัฒนางานบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ดังที่ เบญจมาศ ปรีชาคุณ (2544: 28-36) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานห้องผ่าตัดตามที่สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กำหนดหรือใช้คำว่ามาตรฐานทั่วไป (9ข้อ) และแนวทางการประเมินและการพัฒนาบริการพยาบาลของ JCAHO ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (กันยา ออประเสริฐ, 2543: 9-17) โดยมีความสามารถ

ดังนี้ (87) นำแผนงานพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน (86) ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (89) มีความสามารถในการพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (88) ปฏิบัติตามคู่มือ/ แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดตามที่ระบุในคู่มือคุณภาพ (85) นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (84) พัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ (83) ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด (51) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี (50) บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (48) นิเทศงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (52) สามารถทำงานเป็นทีม (49) ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

กันยา ออประเสริฐ (2542: 63) กล่าวว่าพยาบาลผ่าตัดต้องนำผลลัพธ์ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้ เพื่อเป็นเป็นการนำองค์ความรู้มาเป็นพื้นฐาน หรือชี้แนะทิศทางในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ แต่มีข้อสงสัยว่าในตัวแปรที่ (85) คือการนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ดังการศึกษาของศิริอร สีนุ และเรณู พุกบุญมี (2544: 71-84) ในเรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลพบว่า มีปัญหามากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ 1) อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย 2) อุปสรรคด้านการสนับสนุนจากองค์กร 3) อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย 4) อุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ จึงควรที่จะมีการพัฒนาความสามารถในด้านนี้ด้วยเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดต่อไป

### 3.1.2 กลุ่มตัวแปรด้านภาวะผู้นำ และ บุคลิกลักษณะของพยาบาลผ่าตัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538)

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) และ นฤมล กิจจามนธ์ (2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเป็นอันดับที่ 1 และ อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบที่สัมพันธ์กับสมรรถนะเป็นอันดับที่ 2 โดยพยาบาลผ่าตัดควรมีภาวะผู้นำ บุคลิกลักษณะของพยาบาลผ่าตัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้ คือ (72) มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (73) มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ (71) สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือ

ผู้ร่วมงาน (78) คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือ แก้ไขได้ทัน่วงที (70) สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ร่วมงานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยการยกย่องชมเชยตามสถานการณ์ (67) เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข (68) ปฏิบัติงานอย่างมีสติ และมีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต (76) มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว (79) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (82) ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล (80) ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้วยความแคล่วคล่อง ว่องไว (81) เข้าใจลักษณะ หรือความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน (64) เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการของวิชาชีพ (69) สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ (65) สร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือผลงานวิจัยต่างๆ (66) ร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆขององค์กรพยาบาล (77) ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ (63) ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี (74) มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด (75) มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน

จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่สอดคล้องกับ ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลผ่าตัด ซึ่ง Atkinson and Fortunato (1996) ได้กล่าวไว้ ได้แก่ (72) มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (73) มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ (78) คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และหาวิธีการป้องกันหรือแก้ไขได้ทัน่วงที (67) เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเมื่อมีปัญหา และช่วยหาแนวทางแก้ไข (68) ปฏิบัติงานอย่างมีสติ และมีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต (76) มีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว (69) สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ (74) มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด (75) มีความอดทนในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้ในระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน และที่ Fairchild (1996) ได้กำหนดภาวะและความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัดไว้คือ (63) ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี (74) มีความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด

**3.1.3 กลุ่มตัวแปรด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง** ทั้งนี้เป็นไปตามที่ อุษาวดี อัครวิเศษ (2544: 42-50) และ Stringer และคณะ (2001: 1133-1146) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องพบกับความเสี่ยงสูง จึงต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยง และ นันทิกา อำนวยผล (2544:37-41) ได้แสดงให้เห็นถึงตัวอย่างการบันทึกข้อมูลที่น่าสนใจในการค้นหาความเสี่ยง ตัวอย่างการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในห้องผ่าตัดและการป้องกันความเสี่ยงในห้องผ่าตัด โดยอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการความเสี่ยงว่าประกอบด้วย

ขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การจัดการกับความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล พยาบาล ผ่าตัดจึงต้องมีความสามารถดังนี้ (90) บอกถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้ (92) ใช้ข้อมูล ประสพการณ์ในการประเมินความเสี่ยงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเท่าใด บ่อยเพียงใดจะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด เป็นต้น (91) มีการรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (94) ทบทวนและประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหากลยุทธ์ใหม่ๆในการป้องกัน (93) หาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่เสื้อตะกั่วใช้กล่องใส่ของมีคม การป้องกันผ้าซับโลหิต เครื่องมือตกค้างในแผลผ่าตัด เป็นต้น

### 3.2 ตัวประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ

เท่ากับ 10.18553 คิดเป็นร้อยละ 10.29 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .32533-.66402 จำนวน 21 ตัวแปร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด และสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ประสานงานที่ AORN ได้กำหนดไว้ว่าพยาบาลผ่าตัดจะต้องมีสมรรถนะ

ด้านการติดต่อสื่อสาร ทั้งกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ (AORN, 1999; Conner, 1999) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schwirian (1978: 347-351) ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และภาวะ ผู้นำ

เมื่อนำตัวแปรมาจัดกลุ่ม พบว่าประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 5 กลุ่ม ได้แก่

3.2.1 กลุ่มตัวแปรด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ ดังที่ Leske (1995) กล่าวว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าจะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ถ่ายทอดสู่ญาติทำให้ญาติมีความวิตกกังวลสูงด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Carmody และคณะ(1991: 561-567) รวมทั้งสมพันธ์์ หิญาชีระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ(2544: 42-51) ที่พบว่าความต้องการที่ญาติต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการข้อมูล และ ก้นยา ออประเสริฐ (2541: 3) กล่าวว่าพยาบาลผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการศึกษาของ เสียงยม ช้วยนุ้ย และ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2543: 103-109) พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.7) และพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงควรมีความสามารถ ดังต่อไปนี้ คือ (37) ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง



เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ (36) ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ความร่วมมือในการผ่าตัด (35) ให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล (34) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง (45) ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการอธิบายข้อข้องใจ และการสัมผัสที่อ่อนโยน (43) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆนอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำที่นอนสบาย ฯลฯ (44) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด (33) นำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (38) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการติดตามผลการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสม และจำเป็นแก่ญาติ และผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด (39) อธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

**3.2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผ่าตัดกับทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ซึ่งกันยา ออประเสริฐ (2542: 63) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ (Collaboration) พยาบาลผ่าตัดจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับวิสัญญีแพทย์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพิเศษต่างๆ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตลอดจนนักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงควรที่จะ (46) มีใจกว้างที่จะรับฟังข้อมูล และคำติชม เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไข (40) ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น (47) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี (32) ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การรับ และส่งผู้ป่วยหลังผ่าตัด (41) บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน (42) ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำห้องพักรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามมีข้อน่าสังเกตก็คือ บ่อยครั้งที่พยาบาลผ่าตัดมักมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร กับศัลยแพทย์ ดังการศึกษาของ Manderino และBerky (1997: 48-55) ที่พบว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลร่วมกับแพทย์ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นพยาบาลถูกแพทย์กระทำการที่ไม่ให้เกียรติผู้ร่วมงานโดยเฉพาะการใช้คำพูด เช่น ต่ำว่า หรือพูดจาเสียสติ ในห้องผ่าตัด เช่น การขว้างเครื่องมือใส่ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด การใช้กำลังเช่นเตะหรือผลัก การไล่ออกจากห้องผ่าตัด เป็นต้น สอดคล้องกับ Cook และคณะ (2001: 317-321) ที่ศึกษาพบว่า ในลักษณะการทำงานในห้องผ่าตัดซึ่งมีการทำงานเป็นทีมอย่างใกล้ชิด ความเครียด บุคลิกลักษณะ และความคาดหวังของ

แพทย์ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน ความเชื่อถือและไว้วางใจ และในที่สุดต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผ่าตัด โดยเวลาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดของศัลยแพทย์ ดังที่Espin และ Linguard (2001: 672-682) ศึกษาพบว่า การจัดเตรียมผู้ป่วยรายต่อไปไม่พร้อม การผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดยาวนาน ผ่าตัดไม่ทัน เป็นต้น ทำให้ศัลยแพทย์แสดงอารมณ์ หรือคำพูดที่ไม่เหมาะสมได้ เช่นเดียวกับ Sigurosson (2001: 214) ที่พบว่าพยาบาลผ่าตัดกับศัลยแพทย์มักมีปัญหาความขัดแย้งและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเนื่องจากสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ มีความตึงเครียดสูง พยาบาลอาจได้รับผลกระทบจากการแสดงออกของแพทย์ทั้งจากการกระทำและคำพูดที่ไม่เหมาะสม สิ่งต่างๆเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกขาดพลังอำนาจ และเบื่อหน่ายงานได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลผ่าตัดได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ดี รวมทั้งลักษณะงานในห้องผ่าตัดเป็นงานที่ตื่นเต้นท้าทาย ก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลดีแก่ผู้ป่วยในที่สุด ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2540: 6) กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล ความร่วมมือกัน และความยืดหยุ่น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากขึ้น

**3.2.3 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงองค์ความรู้ของพยาบาลผ่าตัดเพื่อการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง** จากการศึกษาที่จิตรา เกิดเพชร (2541) ศึกษาพบว่าการศึกษาพยาบาลผ่าตัด ยังขาดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดจึงไม่มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผ่าตัดควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ (26) มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ

**3.2.4 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง** ซึ่งพยาบาลผ่าตัดจะต้องเตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด และการสื่อสารสัญญาณชีพของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลผ่าตัดจะต้องปฏิบัติ ดังนี้ (13) ตรวจสอบความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาทาเล็บหรือเครื่องสำอางใดๆ

**3.2.5 ตัวแปรที่อธิบายถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ** โดยบรรยากาศในบริเวณ preoperative area ควรจะเป็นห้องหรือมุมเงียบสงบ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อน คลายความเครียดและความวิตกกังวล หรือ เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยได้อย่างสะดวก (ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540: 2) พยาบาลผ่าตัดจึงควร (8) จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน



### 3.3 ตัวประกอบด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 9.34336 คิดเป็นร้อยละ 9.44 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .34792-.69996 จำนวน 16 ตัวแปร

เมื่อนำตัวแปรมาจัดกลุ่ม พบว่าประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

3.3.1 กลุ่มตัวแปรด้านเทคนิคเกี่ยวกับห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลผ่าตัดซึ่ง AORN ได้กำหนดขึ้น (AORN, 1999) มี 8 ตัวแปร คือ (21) เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ (16) ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ (18) จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน (17) เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด (15)

ตรวจสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการใช้งานทุกครั้ง (14) ตรวจเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม (30) ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือได้ถูกต้องตามเทคนิคของเครื่องมือเครื่องใช้แต่ละชนิด (22) สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เป็นต้น

3.3.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลผ่าตัดซึ่ง AORN ได้กำหนดขึ้น (AORN, 1999) และ Allen (2000: 1038-1050) กล่าวว่าพยาบาลผ่าตัดจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด โดยมีการป้องกันอันตรายของผู้ป่วยจากการทำลายของเส้นประสาท การเผาไหม้ของผิวหนังและการแพร่กระจายเชื้อ การรักษาสภาวะปลอดเชื้อ และการควบคุมดูแลให้สมาชิกในทีมมีการรักษาสภาวะปลอดเชื้อเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ สแนป (2000 อ้างถึงในกันยา ออประเสริฐ, 2543: 59) กล่าวว่าพยาบาลผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ควบคุมบุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติตามหลักของเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัดและรักษาสภาวะปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด (Sterile field) ตลอดเวลาของการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำสำหรับผ่าตัด ป้องกันอันตรายต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียน้ำเลือด การแพ้ยาและสารเคมี การใช้อุปกรณ์เครื่องไฟฟ้าในการผ่าตัด และอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด โดยจะต้องจัดทำมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆจากการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงควรมีความสามารถ ดังนี้คือ (24) รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาของการผ่าตัด (20) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่ยา และทาน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างถูกต้องตามเทคนิค

(19) จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด (31) รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scrub nurse และ Circulating nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิค และขั้นตอน (23) ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด (25) ตรวจสอบผ้าซับโลหิต และเครื่องมือในการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด (29) ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (9) เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด

### 3.4 ตัวประกอบด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวน 4.65965 คิดเป็นร้อยละ 4.71 ของความแปรปรวนทั้งหมด สอดคล้องกับ มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดของชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2544) ในมาตรฐานที่ 1 คือการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระยะของการผ่าตัด ; สมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลผ่าตัดของ AORN (AORN, 1999) ; แนวคิดการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในทุกระยะของการผ่าตัด

(กันยา ออประเสริฐ, 2542: 20; ศิริพร พุทธิรังษี, 2542: 41; Atkinson and Fortunato, 1996 และ Rothrock, 1996)

สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดนี้ สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .44143- .71325 จำนวน 7 ตัวแปร ดังนี้คือ พยาบาลผ่าตัดจะต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดย (2) นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (3) ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้ (4) วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหา (1) ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ (5) ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับความสำคัญ (7) ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลัง ผ่าตัด (6) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด

สรุป พยาบาลผ่าตัดจะต้องสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและสุขสบายตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงความเชี่ยวชาญของพยาบาลผ่าตัด อีกด้วย (Matson, 2001: 975)

### 3.5 ตัวประกอบด้านการบริหารจัดการทั่วไป

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป มีค่าความแปรปรวน 2.60053 คิดเป็นร้อยละ 2.63 ของความแปรปรวนทั้งหมด ดังที่ กัญญา ออประเสริฐ(2541: 1-2) ได้กล่าวถึงการเริ่มมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผ่าตัดเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจะต้องมีบทบาท ครอบคลุมในด้านการบริหารจัดการต่างๆด้วย อาทิเช่น การบริหารจัดการการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆให้มีคุณภาพมากที่สุด และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานของ AORN (Conner, 1999: 618-639) อีกด้วย

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปสามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนัก ตั้งแต่ .35494-45848 จำนวน 10 ตัวแปร ดังนี้ (60) บริหารจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (59) แก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (61) วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง (58) เจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม(56)บริหารจัดการเรื่องเวลาได้อย่างเหมาะสม (54) จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ (62) ประเมินผลสำเร็จของงานและนำผลมาปรับปรุง แก้ไข (53) ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม (ประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด) (55) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี (57) ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

### 3.6. ตัวประกอบด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.25352 คิดเป็นร้อยละ 2.28 ของความแปรปรวนทั้งหมดเนื่องจากพยาบาลผ่าตัดจะต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลผ่าตัดที่ AORN (1999) ได้กำหนดไว้ และสอดคล้องกับ Wilson (2000) ที่กล่าวถึงความเสี่ยงในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดว่าพยาบาลผ่าตัดควรให้ความสำคัญเนื่องจากอาจเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง การเตรียมตรวจไม่ครบถ้วน ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องการใช้สำหรับการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ได้เซ็นใบยินยอมผ่าตัด รวมทั้งการไม่ได้งดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลผ่าตัดสามารถป้องกันได้โดยการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ซึ่งตัวแปรที่บรรยายสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .48609-74000 จำนวน 3 ตัวแปร ดังนี้ (11) ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผนการรักษา (12) สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา (10) ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

### 3.7. ตัวประกอบด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.08062 คิดเป็นร้อยละ 1.09 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการซึ่งทางแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) และมาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิผู้ป่วยของคณะกรรมการจริยธรรมของ AORN (AORN's Special Committee on Ethics, 1993) การปฏิบัติพยาบาลผ่าตัดต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างมีเมตตา กรุณา และเสมอภาคกัน (กันยา ออประเสริฐ, 2542: 63) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ที่พบว่า การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จากการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) พบว่าพยาบาล วิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก ภัทรภร สีตลวรรงค์ (2541) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับกับ พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ที่พบว่า การปฏิบัติ การพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง และ รัชณี สินะสนธิ (2543: 1-13) พบว่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 อยู่ในระดับดี โดยที่ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .30717-4.7748 จำนวน 5 ตัวแปร ดังนี้คือ (98) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยเอาใจใส่พร้อมรับฟัง และยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ (97) สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (99) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง (95) มีความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตามประกาศสิทธิ ผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ (96) ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย ให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง

ในประเทศฟินแลนด์ Von(1996 อ้างถึงใน อรรถัญญา เชาวลิต, วันดี สุทธรังษี และถนอมศรี อินทนนท์, 2544: 142-143) มีการศึกษาประเด็นขัดแย้งจริยธรรมพบว่า



พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลผ่าตัด มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับ 1) การไม่ปกป้องผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ 2) การไม่ปกป้องผู้ป่วยจากการถูกเหยียดหยาม 3) การไม่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 4) การละเลยสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง 5) ประเด็นขัดแย้งจริยธรรมในการปลูกถ่ายอวัยวะ 6) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นฆาตกร และ 7) การกระจายทรัพยากรที่มีจำกัด ซึ่งอาจใช้เป็นสิ่งเตือนใจพยาบาลผ่าตัดในประเทศไทยให้ศึกษาประเด็นจริยธรรมต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและแก่วิชาชีพต่อไป

### 3.8. ตัวประกอบด้านการดูแลแผลผ่าตัด

มีความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 1.06326 คิดเป็นร้อยละ 1.07 ของความแปรปรวนทั้งหมดซึ่งพยาบาลผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่แผลผ่าตัด การระบุชนิดแผล และระดับความสกปรกของแผลได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วย ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากความรุนแรงของการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังรายงานของระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The CDC National Nosocomial Infections Surveillance : NNIS) ที่ชี้ให้เห็นว่า แผลผ่าตัดติดเชื้อพบมากเป็นอันดับที่ 3 ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างปี 1986 ถึง 1996 และพบมากเป็นอันดับหนึ่ง ในผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ จากรายงานนี้ 2 ใน 3 เกิดจากการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด และ 1ใน3 มีการติดเชื้อที่อวัยวะภายในที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และ ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเกิดจากการติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อรุนแรงในอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (เบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล, 2543: 63) ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงควรมี พื้นฐาน ในเรื่อง (27) มีความรู้ในเรื่องชนิดของแผล และการหายของแผล และสามารถ (28) ดูแล ทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัด มิให้มีคราบเลือด และน้ำยา และ ปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อย เพื่อช่วยลดอัตราการติดเชื้อในแผลผ่าตัดได้อีกทางหนึ่ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลจบใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หรือมีการปฐมนิเทศโดยบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะที่พยาบาลผ่าตัดจะต้องมี โดยเน้นเนื้อหาทางด้านเทคนิคปลอดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากเป็นรายการสมรรถนะที่พยาบาลผ่าตัดเห็นว่ามีสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ดังจะเห็นได้ว่าเป็นตัวประกอบที่มีค่าความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดมากที่สุด จึงควรมีการ อบรมให้พยาบาลผ่าตัดมีความเข้าใจและปฏิบัติตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย

2. การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผ่าตัดควรตระหนักเนื่องจาก เป็นปัจจัยที่

ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานในทีมด้วย ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ด้านเทคนิคการติดต่อสื่อสารแก่พยาบาลผ่าตัด

3. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด และการพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด

4. เป็นแนวทางให้พยาบาลผ่าตัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวแปรที่สำคัญในการปฏิบัติงานของตน และมีการพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสมรรถนะดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ว่ามีระดับของสมรรถนะเป็นอย่างไร เพื่อปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลผ่าตัดเพิ่มเติม จากผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษฎา แสงวงศ์. มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. ในกฤษฎา แสงวงศ์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการบริการในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด, 2542.
- กฤษณา นาดี. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ. วารสารกองการพยาบาล 25(พฤษภาคม-สิงหาคม 2541): 65-71.
- กรรณา แดงสุวรรณ. การสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- กัญญา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3(กรกฎาคม-ธันวาคม 2541):1-4.
- กัญญา ออประเสริฐ. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4 (มกราคม-มิถุนายน2542) :1-4.
- กัญญา ออประเสริฐ. บทบรรณาธิการ : พยาบาลห้องผ่าตัดกับการปฏิรูประบบสุขภาพ : ตอนที่ 1-บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5( กรกฎาคม-ธันวาคม2543) : 57-61.
- กัญญา ออประเสริฐ. บทบรรณาธิการ : ทิศทางการพยาบาลผ่าตัดในยุคสหัฐวรรษใหม่. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4( กรกฎาคม-ธันวาคม2542) : 61-64.
- กัญญา ออประเสริฐ. บทบรรณาธิการ : ทิศทางการพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3(มกราคม-มิถุนายน 2541) : 1-4.
- กัญญา ออประเสริฐ. มโนทัศน์การพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4(มกราคม-มิถุนายน2542) : 20-24.
- กัญญา ออประเสริฐ. ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุม วิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2543 : 9-17.
- กัญญา ออประเสริฐ และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้อง ผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1(มกราคม-มิถุนายน 2539) :45-53.

- กันยา ออประเสริฐ, ศิริวัจนันท์ พึ่งเดช และนภาพร วาณิชยกุล. ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังขณะรอผ่าตัดและขณะผ่าตัด. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1** (กรกฎาคม-ธันวาคม 2539):57-69.
- กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ และคณะ. **ความคาดหวังของผู้รับบริการและบริการพยาบาลที่ได้รับจริงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์**. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2536.
- กาญจนา จันทร์ไทย. การเรียนการสอนทางการพยาบาลห้องผ่าตัด. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ฯ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ. กรุงเทพฯ (อัสสัมชัญ), 2542 : 7.**
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การพัฒนารูปแบบ การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ชินษฐา กวีศรีนนท์. **การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.**
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จิตรา เกิดเพชร. **การประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- จุฑามาศ คำแพรวดี. ถาม-ตอบ. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5** ( มกราคม-มิถุนายน 2543) : 54-56.
- จุฑามาศ คำแพรวดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. **ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช**. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3** (กรกฎาคม-ธันวาคม 2541) :69-75.
- ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. **มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด**. **เอกสารการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี รอยศูนยวิถัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์, 2544 : 22-25.**

ชินจิตต์ ประสมสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย  
กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล  
ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์,  
2541.

เดยหอม บุญพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์  
กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล. วิวัฒนาการบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกา. เอกสาร  
ประกอบการประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 2 ณ  
ห้องประชุมโรงแรมตวันนา รามาดา. กรุงเทพมหานคร, 2540:1-3.

ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นฤมล กิจจานนท์. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐ .  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นฤมล ทองลิ้ม. การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3(มกราคม-  
เมษายน 2540): 125.

นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ :  
คณะวิทยาศาสตร์, 2537.

นันทิภา อำนวยผล. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการ  
ประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 ณ อาคารเฉลิม  
พระบารมี 50 ปี ชอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์, 2544 :  
37-41.

เบญจมาภรณ์ พูนสวัสดิ์. จริยธรรมสำหรับพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่ง  
ประเทศไทย 2(กรกฎาคม - ธันวาคม) : 41-43.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ. การบริหารคุณภาพในห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ  
ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
ชอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์, 2544 : 28-36.

เบญจวรรณ อีระเทอดตระกูล. ภาวะดีอยาปฏิกิริยาระ : สัญญาณภัยในการดูแลสุขภาพ. วารสาร

พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5(กรกฎาคม-ธันวาคม) 2543:62-67.

บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(พฤษภาคม-สิงหาคม2544): 1-7.

ประคอง กรวรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.

ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. สิทธิผู้ป่วยกับบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ

ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่4 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี

50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ :ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2542 :48-54.

ประภาศรี จีระยิ่งมงคล. ผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

ประวิต เอราวรณ. การเสริมสร้างพลังอำนาจครู : การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2539.

ปาริชาติ ภักดีภาส. การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้อง

ผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ

บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ปราณี บุรินทรโกษฐ์ และคณะ. การบริหารพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัด

แห่งประเทศไทย 1(มกราคม-มิถุนายน 2539) :4-7.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. บรรณานุกรม. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ

ผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์, 2541 :25.

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยม

วิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพ

งานอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พัฒน์ นาคฤทธิ. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา

การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พนารัตน์ วิดวะเทพนิมิตร. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ.

2544-2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539

เพ็ญแข แสงแก้ว. สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์ (SPSS Version 10.0). กรุงเทพฯ: ฟีนี  
พับลิชชิ่ง, 2544.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการ  
และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.  
สงขลา : เทพการพิมพ์, 2539.

เพชรรัตน์ เจริมรอด. ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ภัทรภร สีตลวรงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยม  
วิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ภัศพร ขำวิชา. ผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2534.

โยธิน แสงวดี. การสนทนากลุ่ม. ใน พิษิต พิทักษ์เทพสมบัติ (บรรณาธิการ). ปฏิบัติการเหนือตำรา  
วิจัยสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2536.

ยุวดี ฤชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามการพิมพ์,  
2537.

รัชนี สินะสนธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพ กับการ  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2. วารสารสภาการพยาบาล 15(มกราคม-  
มีนาคม 2543):1-13.

เรณู อาจสาดี. การพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขา  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล, 2535.

เรณู อาจสาดี. การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2540.

เรณู อาจสาดี. พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทและหน้าที่. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่ง  
ประเทศไทย 2(มกราคม-มิถุนายน 2540) :19-21.

เรณู อากาศลี, พิภูลทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ. รายงานวิจัยเรื่องผลการเยี่ยมอย่างมี  
แบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใน  
โรงพยาบาลศิริราช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

วันทนา ถิ่นกาญจน์. ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

วาสนี วิเศษฤทธิ์. ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความต้องการของ  
พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิลาวรรณ ต้นดีสิทธิพร. วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
รัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี. การสนทนากลุ่มเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ศรียรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล  
ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ศรีสกุล เจียบแหลม. การศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล การศึกษา  
เฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ  
พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์  
สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2542.

ศิริชัย กาญจนวาสิ ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. การเลือกใช้สถิติที่  
เหมาะสมสำหรับนักวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ศิริชัย กาญจนวาสิ สุวิมล ตีรกานันท์ และ ศิริเดช สุชีวะ. พิมพ์ครั้งที่ 3. การเลือกโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.



ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ เน้นสำหรับงานวิจัย.

พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ศิริพร พุทธิรังษี. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ชมรม

พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
ชอยศุขยิววิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2542:41-47.

ศิริอร ลินธุ และเรณู พุกบุญมี. การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล  
ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5(มกราคม-เมษายน 2544): 71-84.

สมจิต หนูเจริญกุล. แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในชั้นสูง. สารสภพยาบาล 12(เมษายน-  
มิถุนายน 2540): 1-13.

สมจิต เหลืองอร่าม และคณะ. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ :

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

สมพันธ์ หิญาธีรนนท์ และ วรณวิมล คงสุวรรณ. ความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด.  
วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 6(มกราคม-มิถุนายน 2544) : 42-51.

สุชญา โรจนดำรงค์. การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุม  
วิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 4 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิม  
พระบารมี 50 ปี ชอยศุขยิววิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2542.

สุภาพ อารีเอื้อ. การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม.  
วารสารพยาบาลรามธิบดี 4(เมษายน-มิถุนายน 2541) : 204-211.

เสงี่ยม ช้วนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด  
โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5(มกราคม-มิถุนายน  
2543) :103-109.

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

อรอนงค์ พุมอาภรณ์. (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : เมติคัลมีเดีย, 2531.

อรัญญา เชาวลิต, วันดี สุทธิรังษี และ ถนอมศรี อินทนนท์. การพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็น  
ขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการ  
พยาบาล.วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5(พฤษภาคม-สิงหาคม 2544): 140-154.

อังคณา สุเมธสิทธิกุล. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2543.

อิชญา สุวรรณกุล และ นงนุช เชนาศิลป์. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลระยะของ. วารสารวิจัยการพยาบาล 3(มกราคม-มีนาคม 2542) : 45-49.

อุทุมพร จามรมาน. วิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

อุษาวดี อัศววิเศษ. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด : การวิจัย. เอกสารการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ไพบูลย์ศิลป์การพิมพ์, 2544 : 42-50.

## ภาษาอังกฤษ

Allen, G. Maximizing nurses' advocacy role to improve patient outcomes. AORN Journal 71,5(2000):1038-1050.

AORN's Special Committee on Ethics. ANA code for nurses with interpretive statements explication for perioperative nursing. AORN Journal 58,2(1993): 369-388.

AORN. Standards, recommended practices & guidelines. Denver : Association of Operating Room Nurses, 1999.

Atkinson, L.J. Berry & Kohn's operating room technique. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby , 1992.

Atkinson, L.J., and Fortunato, N.H. Berry & Kohn's operating room technique. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby , 1996.

Carmody, S., Hickey, P., and Bockbinber, M. Perioperative needs of families. AORN Journal 54,4(1991): 561-567.

Chappell, H. W. Nursing law violations a threat to competent and safe nursing practice. Journal of Nursing Administration 1,3(1999) : 25-32.

Comrey, A.L. A first course in factor analysis. New York : Academic Press, 1973.

Conner, R. Perioperative care coordinator nurse competency statements. AORN Journal 70,4(1999): 618-639.

Cook, J. K., Green, M., and Topp, R. V. Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. AORN Journal 74,3(2001):317-331.

- Del Bueno, D.J. Clinical assessment centers : A cost effective alternative for competency development. *Nursing Economics* 5,1(1987) : 21-26.
- Espin, S. L.,and Lingard, L. A. Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication. *AORN Journal* 74,5(2001): 672-682.
- Fairchild, S.S. *Perioperative nursing : Principle and practice*. Boston : Jones and Barlett, 1993.
- Fairchild, S.S. *Perioperative nursing principles and practices, guidelines*. Denver: Jones and Barlett, 1997.
- Gillies, D.A. *Nursing management : A system approach*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1994.
- Goetsch, D.L.,and Devis, S. *Introduction to total quality : Quality, productivity, competitiveness*. New York: Macmillan,1994.
- Greenbaum, T.L. *Moderating focus groups : A practical guide for group facilitation*. London : Sage, 2000.
- Grey, M. et al. Competency-base orientation : A solution. *Nursing Management* 23,11(1995) : 128A-128F.
- Groah, L.K. *Operating room nursing : The perspective role*. Virginia : Reston ,1993.
- Gruendemann, B.J.,and Fernsebner, B. *Comprehensive perioperative nursing*. Vol.1. Boston: Jones and Bartlett, 1995.
- Gruendemann, B.J.,and Fernsebner, B. *Comprehensive perioperative nursing*. Vol.2. Boston: Jones and Bartlett, 1995.
- Hind, M.,and Wicker, P. editor. *Principles of perioperative practice*. Edinburgh : Harcourt, 2000.
- Kelly-Thomas, K.J. *Clinical & nursing staff development current competence, future focus*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : Lippincott, 1998.
- Kontryn, V. Strategic problem solving in the new millennium. *AORN Journal* 70,6(1999) :1035-1044.
- Krairiksh, M.,and Anthony, M. K. Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision making. *Journal of Nursing Administration* 31,1(2001):16-23.

- Leske, J. S. Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients, family members. *Applies Nursing Research Journal* 8,1(1995): 169-173.
- Lewis-Beck, M.S. editor . *Factor analysis & Related techniques : International handbooks of quantitative applications in the social sciences*, Vol.5. Singapore : Toppan, 1994.
- Loveridge, C.E.,and Cummings, S.H. *Nursing management in the new paradigm*. Maryland: Aspen, 1996.
- Mallik, M. Advocacy in nursing :A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 25,1(1997) : 130-138.
- Manderino, M. N.,and Berky, N. Verbal abuse of staff nurses by physicians, *Journal of Professional Nursing* 13,1(1997): 48-55.
- Marx, L.,and Haskin, J. *Nursing quality assurance handbook*. Chicago,IL: Precept Press. and National Association of Quality Assurance Profession, 1991.
- Matson, K. The critical 'nurse' in the circulating nurse role. *AORN Journal* 73,5(2001): 971-975.
- Mc Garvey, H. E., Chambers, M. G., and Boore, J. R. P. Development and definition of the role operating department nurse : a review. *Journal of Advanced Nursing* 35,5(2000): 1092-1100.
- Murphy, E.K. Type of legal claims brought against perioperative nurse. *AORN Journal* 65,5(1995): 972-973.
- Nelson, F. S. Using adult learning principles for perioperative orientation programs. *AORN Journal* 70,6(1999): 1046-1058.
- Nyberg, D. B. Successful delegation skills enhance patient care. *AORN Journal* 69,4(1999): 851-856.
- Pape, T. A system approach to resolving OR conflict. *AORN Journal* 69,3(1999): 551-566.
- Parsley, K.,and Corringan, P. *Quality improvement in nursing and healthcare*. London : Chapman & Hall, 1994.
- Phippen, M. L., and Well, M.P. *Perioperative nursing practice*. New York : W.B.saunders, 1994.
- Phippen, M. L., and Well, M.P. *Patient care during operative and invasive procedures*. Philadelphia : W.B.saunders, 2000.
- Popham, W.J. *Education evaluation*. New York: Allyn and Bacon, 1993.

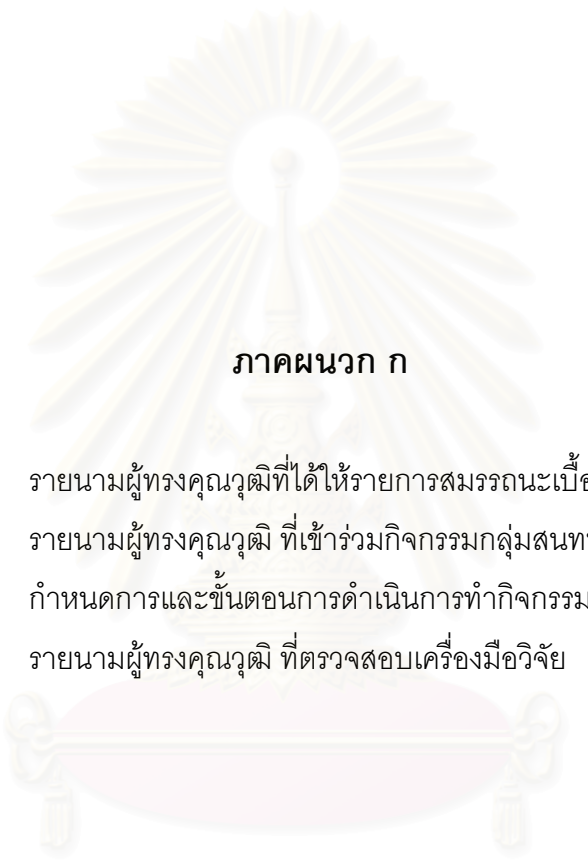
- Robinson, S.E., Roth, S.L., Keim, J., Levenson, M., Flentje, J.R., and Bashor, K. Nurse burnout: Work related and demographic factors as culprits. *Research in Nursing & Health* 14,1(1991): 223-228.
- Roth, R. A. *Perioperative nursing core curriculum*. Philadelphia : W.B. Saunders, 1995.
- Rothrock, J. *Perioperative nursing care plan*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis :C.V.Mosby,1996.
- Schroeter, K. Perioperative nurse's involvement on nursing ethics committees. *AORN Journal* 64,4(1996) : 579-595.
- Schwirian, P. M. Evaluating the performance of nurse :A multidimensional approach. *Nursing Research* 27,6(1978) : 347-351.
- Shelver, S. R., and Winston, L. Improving surgical on-time starts through common goals. *AORN Journal* 74,4(2001): 506-513.
- Sigurosson, H. O. The meaning of being a perioperative nurse. *AORN Journal* 74,2(2001):202-217.
- Spector, R. E. *Enhancing communication in Cultural diversity in health and illness*. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk,CT: Appleton & Lange, 1991.
- Stewart, W.D.,and Shamdasani, N.P. *Focus group theory and practice*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Appleton & Lange, 1990.
- Stringer, B., Infante-Rivard, C.,and Hanly, J. Quantifying and reducing the risk of bloodborne pathogen exposure. *AORN Journal* 73,6(2001): 1133-1146.
- Sullivan, T.J. *Collaboration a healthcare imperative*. New York: McCraw-Hill, 1998.
- Sullivan J.,and Decker, P.J. *Effective management in nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Menlo Park, California : Addison-Wesley, 1992.
- Swansburg, R.C.,and Swansburg, L.C. *Nursing staff development : A component of human resource development*. Boston : Jones and Bartlett, 1995.
- Vestal, K. *Management concepts for the new nurse*. Philadelphia: J. B. Lippincott,1987.
- White, L. Quality improvement. *AORN Journal* 58,1(1993) :96-101.
- Wilson, H. S. *Research in nursing*. California: Addison-Wesley, 1989.
- Wilson, J. Perioperative risk management.in Hind, M.,and Wicker, P. editor. *Principles of perioperative practice*. Edinburgh : Harcourt , 2000.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้รายการสมรรถนะเบื้องต้น

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนทนา (Focus group)

กำหนดการและขั้นตอนการดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มสนทนา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้รายการสมรรถนะเบื้องต้น

ชื่อ-สกุล		ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. พ.ต.อ.นายแพทย์ อานุกาพ ศัลยกรรม	ธรรมพิพิธ	นายแพทย์ (สบ5) หัวหน้างาน โรงพยาบาลตำรวจ
2. พ.ต.ท.หญิง มาลินี ตัด	ตรีเนตร	พยาบาล (สบ3) หัวหน้าห้องผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ
3. พ.ต.ต.หญิง จันทรา กรรมทั่วไป	จุลเสวก	พยาบาล (สบ2) ห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
4. พ.ต.ต.หญิง เจริญพร ตัดศัลยกรรมทั่วไป	ตรีเนตร	พยาบาล (สบ2) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ
5. ร.ต.อ.หญิง กิ่งแก้ว ทั่วไป	ไชยเจริญ	พยาบาล (สบ1) ห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนทนา (Focus group)

### 1. ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

#### วุฒิการศึกษ

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดุขบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

-พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2524-2540

-ด้านการสอนระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์

-วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (การพยาบาลผ่าตัด),

-วิชาวิจัยทางการพยาบาล, สัมมนาประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

-สอนหลักสูตรระยะสั้นในวิชาการะบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดของหลักสูตรการอบรมพยาบาลผ่าตัดของกรมการแพทย์ และหลักสูตรครุคลินิก

-สอน International short course training วิชา Nursing management and nursing trends

-กรรมการหลักสูตรปริญญาโทนานาชาติ ร่วมกับ New castle university รับผิดชอบวิชา Investigative method for nursing practice and research

-ด้านการสอนระดับบัณฑิตศึกษาเป็นอาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รับผิดชอบหน่วยวิชาวิจัยทางด้านบริหารการศึกษา และเป็นผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา

-เป็นอาจารย์พิเศษของสถาบันราชภัฏธนบุรี พระนคร ราชนครินทร์ รับผิดชอบวิชาหลักทฤษฎี และปฏิบัติการบริหาร ภาวะผู้นำทางการบริหารการศึกษา การวิเคราะห์องค์การและการพัฒนาองค์การ

นักบริหารมืออาชีพ และเป็นผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรมหาบัณฑิต

-เป็นประธานกรรมการวิจัยของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

-เป็นที่วิจัยของ National Institute of Multimedia Education แห่งประเทศญี่ปุ่น (NIME)

#### ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

อาจารย์พยาบาล ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

คณะกรรมการบริหารของวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ  
ที่ปรึกษากลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาลศัลยกรรม  
เลขาธิการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

## 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณู อัจฉลาลี

### วุฒิการศึกษา

วทม.(พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

-ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช ปีพ.ศ.2510-2516

-ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์พยาบาลด้านห้องผ่าตัด ตั้งแต่ พ.ศ.2516—ปัจจุบัน

รับผิดชอบวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

สอนด้านเทคนิคการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (OR technique) Perioperative nursing care

ประธานคณะทำงานร่างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

(พ.ศ.2542)

กรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2543)

กรรมการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

### ผลงานทางวิชาการ

เขียนบทความ และเป็นวิทยากรบรรยายด้านการพยาบาลผ่าตัด

เขียนหนังสือการพยาบาลห้องผ่าตัด (พ.ศ.2535)

บรรณาธิการหนังสือ การพยาบาลทางห้องผ่าตัด (พ.ศ.2540)

### ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## 3. รองศาสตราจารย์กัญญา ออประเสริฐ

### วุฒิการศึกษา

วทม.(พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พยาบาลผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

สอนด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์และการพยาบาลผ่าตัด

กรรมการวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

คณะทำงานร่างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2542)

กรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2543)

กรรมการจัดทำ Clinical nursing practice guideline ของสภาการพยาบาล

กรรมการเฉพาะกิจจัดทำ Guideline สำหรับห้องผ่าตัดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล

ผลงานทางวิชาการ

เขียนบทความด้านพยาบาลผ่าตัด และหนังสือการพยาบาลทางห้องผ่าตัด

บรรณานุกรมวารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

#### 4. นางสาวจิตรา เกิดเพชร

วุฒิการศึกษา :

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำห้องผ่าตัดหน่วยผ่าตัดจักษุ-โสตฯ โรงพยาบาลศิริราช

ฝึกอบรมดูงานด้านการพยาบาลผ่าตัดในห้องผ่าตัด กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ระยะเวลา 1 ปี (2534)

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาลระดับ6 หน่วยผ่าตัดโสตฯ ตึกสยามินทร์ชั้น4 โรงพยาบาลศิริราช

#### 5. นางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ

วุฒิการศึกษา

วทม.(พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

คณะทำงานร่างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2542)

กรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2543)

กรรมการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8

ผู้ตรวจการพยาบาล งานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

## 6. นางสาววิลาวรรณ ตันตีสทิพร

### วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประสบการณ์การทำงาน

ปี 2529- ปัจจุบันปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกประเภท ได้แก่ สูติ นรีเวช ศัลยกรรมทั่วไป ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทรวงอก และหลอดเลือด ศัลยกรรมประสาท

เป็นกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของแผนกศัลยกรรม

เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เป็นกรรมการด้านวิชาการของชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2543-2544)

### ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ6 กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

## 7. นางสาวภัทรภร สีตลวรารักษ์

### วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประสบการณ์การทำงาน

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป (พ.ศ.2521-2534)

กรรมการบริหารงานห้องผ่าตัด

กรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด

คณะทำงานร่างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2542)

กรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2543)

กรรมการวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

### ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ7(วช) งานพยาบาลผ่าตัด วชิรพยาบาล



ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัดเล็ก

## 8. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว

### วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลกรมตำรวจ

ครุศาสตร์บัณฑิต(สาขาการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด (2519-2543)

คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด

คณะกรรมการเวชสารแพทย์ตำรวจ

คณะกรรมการบริหารสายงานห้องผ่าตัด

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

### ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

พยาบาล(สบ3) หัวหน้าห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการทำ Focus group

เรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ  
ณ ห้อง 1205 ชั้น 12 อาคารวิทยกิตติ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544

---

- |                |   |
|----------------|---|
| 13.45-14.00 น. | พิธีกรกล่าวนำความเป็นมาและเปิดการสนทนากลุ่ม                                       |
| 14.00-15.00 น. | สนทนากลุ่มเรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด<br>โรงพยาบาลของรัฐ” |
| 15.00-15.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 15.15-16.00 น. | นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เปรียบเทียบกับข้อเสนอของกลุ่ม                       |
| 16.00-16.30 น. | สรุปผลการสนทนากลุ่ม   |

\*\*\*\*\*

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การดำเนินการสนทนากลุ่ม

### เรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

#### ขั้นตอนที่ 1

กล่าวนำความเป็นมาและความสำคัญของการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาล ผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

#### ขั้นตอนที่ 2

2.1 ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ และหาตัวประกอบสมรรถนะแต่ละด้านโดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.2 รวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านลงในบอร์ด เพื่อนำเสนอ

#### ขั้นตอนที่ 3

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

3.2 รวบรวมข้อคิดเห็นที่ตรงกัน ข้อความที่คล้ายกัน สอดคล้องหรือเชื่อมโยงกันจากการสนทนากลุ่ม และจากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัย

3.3 หาข้อตกลงร่วมกัน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะ และรายการสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

#### ขั้นตอนที่ 4

4.1 สรุปผล

4.2 กล่าวขอบคุณ และปิดการประชุม

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. ดร. กาญจนา จันทน์ไทย	อาจารย์พยาบาลภาคศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนี
2. ผศ. เรณู อางสาลี	อาจารย์พยาบาลภาคศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ. กัญญา ออประเสริฐ	อาจารย์พยาบาลภาคศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการพยาบาล งานพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช
5. นางสาวภัทรรภ สีสลวรพงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช.) วชิรพยาบาล
6. นางสาววิลาวรรณ ตันตีสทิพัร	พยาบาลวิชาชีพ 6 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี
7. นางสาวจิตรา เกิดเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 6 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช
8. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว	หัวหน้าห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

สถาบันวิทยบริการ  
การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลของรัฐ



แบบประเมินระดับความสำคัญเกี่ยวกับ  
สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ

ตอนที่ 1 สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ

กรุณาทำเครื่องหมาย✓หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน  
หรือ กรอกข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้

1. ปัจจุบันท่านอายุ

- |                                   |                                   |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 21-25 ปี | <input type="checkbox"/> 26-30 ปี |  |
| <input type="checkbox"/> 31-35 ปี | <input type="checkbox"/> 36-40 ปี |  |
| <input type="checkbox"/> 41-45 ปี | <input type="checkbox"/> 46-50 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 50 ปี |

2. เพศ

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
|------------------------------|-------------------------------|

3. ระดับการศึกษา

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....     |

4. ประเภทของห้องผ่าตัดที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

- |                                     |                                   |   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ทั่วไป     | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม |   |
| <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> หัวใจ    |   |
| <input type="checkbox"/> กระดูก     | <input type="checkbox"/> สูติกรรม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ ..... |

5. ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-5 ปี   | <input type="checkbox"/> 6-10 ปี       |
| <input type="checkbox"/> 11-15 ปี | <input type="checkbox"/> 16- 20 ปี     |
| <input type="checkbox"/> 21-25 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 25 ปี |

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดในตำแหน่ง

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> หัวหน้าห้องผ่าตัด        |
| <input type="checkbox"/> พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....     |

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด

**คำชี้แจง** 1.แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดว่าผู้ที่สามารถปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพยาบาลผ่าตัด จะต้องมีความรู้และแต่ละสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด โดยสมรรถนะเหล่านี้อาจจะมีในตัวพยาบาลผ่าตัดในปัจจุบันหรือไม่ก็ได้ แต่เป็นสมรรถนะที่ท่านคิดว่าสำคัญสำหรับพยาบาลผ่าตัด จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. **สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ที่บ่งบอกถึงการนำความรู้และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ และ 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. ให้ท่านประเมินว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดในแต่ละข้อ มีความสำคัญเพียงใด

3.1 **สำคัญมากที่สุด** เท่ากับ 5 หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัดมีความสามารถในข้อดังกล่าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย **มากที่สุด** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องหมายเลข 5 (สำคัญมากที่สุด)

3.2 **สำคัญมาก** เท่ากับ 4 หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัดมีความสามารถในข้อดังกล่าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย **มาก** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องหมายเลข 4 (สำคัญมาก)

3.3 **สำคัญปานกลาง** เท่ากับ 3 หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัดมีความสามารถในข้อดังกล่าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย **พอสมควร** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องหมายเลข 3 (สำคัญปานกลาง)

3.4 **สำคัญน้อย** เท่ากับ 2 หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัดมีความสามารถในข้อดังกล่าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย **น้อย** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องหมายเลข 2 (สำคัญน้อย)

3.5 **สำคัญน้อยที่สุด** เท่ากับ 1 หมายถึง ถ้าพยาบาลผ่าตัดมีความสามารถในข้อ ดังกล่าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย **น้อยมาก** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องหมายเลข 1 (สำคัญน้อยที่สุด)

ให้ท่านประเมินว่าข้อความแต่ละข้อเป็นสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดที่สำคัญมากน้อยเพียงใด

	<u>รายการสมรรถนะ</u>	สำคัญ มาก ที่สุด 5	สำคัญ มาก 4	สำคัญ ปาน กลาง 3	สำคัญ น้อย 2	สำคัญ น้อย ที่สุด 1
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ด้านการพยาบาลผ่าตัด</li> </ul> ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ					
2	นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มาวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง					
3	<b>ลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้</b>					
4	วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของปัญหา					
5	ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ตามลำดับความสำคัญอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วย และไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
6	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถให้การ ช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วย อยู่ในห้องผ่าตัด					
7	ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและหลัง ผ่าตัด					
8	<b>จัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบ</b> มีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน					
9	เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็น ในการผ่าตัด					
10	ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด					

	<u>รายการสมรรถนะ</u>	สำคัญ มาก ที่สุด 5	สำคัญ มาก 4	สำคัญ ปาน กลาง 3	สำคัญ น้อย 2	สำคัญ น้อย ที่สุด 1
11	ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆตามแผน การรักษา					
12	สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา					
13	ตรวจสอบ ความสะอาดของผิวหนัง และเล็บของ ผู้ป่วย ไม่มีการใช้ยาทาเล็บ หรือเครื่องสำอางใดๆ					
14	ตรวจเช็คความพร้อมของห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม					
15	ตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับ การใช้งานทุกครั้ง					
16	ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการ ผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อ					
17	เลือกใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสม กับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด					
18	จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ทุกขั้นตอน					
19	จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามชนิดของการผ่าตัด					
20	เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่อและทาน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างถูกต้องตามเทคนิค					
21	เปิดห่อเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดเชื้อ					
22	สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เป็นต้น					
23	ดูแลความปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด					
24	รักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลา ของการผ่าตัด					
25	ตรวจนับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือในการผ่าตัด					

	<u>รายการสมรรถนะ</u>	สำคัญ มาก ที่สุด 5	สำคัญ มาก 4	สำคัญ ปาน กลาง 3	สำคัญ น้อย 2	สำคัญ น้อย ที่สุด 1
	ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนเริ่มการเย็บปิดแผลผ่าตัด					
26	มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ					



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง

$n$  = จำนวนข้อของแบบวัด

$S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนของตัวอย่างประชากร

$n$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง



3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร, 2528)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum x^2$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$n$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้ (อ้างจาก ประกอบ กรรณสูตร, 2528)

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ  $r$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อ  $x$  กับ  $y$

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนน  $x$

$\sum y$  = ผลรวมของคะแนน  $y$

$\sum xy$  = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนข้อ  $x$  กับ  $y$

$\sum x^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนข้อ  $x$

$\sum y^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนข้อ  $y$

$N$  = จำนวนคะแนนทั้งหมด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง มุทิตา รัตนภาค นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบ สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาว กัทธกร สีตลวรรงค์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการ พยาบาล บุคลากรหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาว กัทธกร สีตลวรรงค์

งานจัดการศึกษา

โทร.02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญากรณ์ มูลศิลป์ โทร. 02-2189830

รายชื่อ นิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิง มุทิตา รัตนภาค โทร. 01-3367683 , 02-2538823

ที่ ทม 0342/144 2



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

29 ตุลาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง มุทิตา รัตนภาค นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญภรณ์ มูลศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.กาญจนา จันทร์ไทย อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา ศัลยศาสตร์ บุคลากรหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม ในวันที่ 7 พฤศจิกายน ณ ห้อง 1205 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทย์กิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุกา 64 ถนนพญาไท เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่องเวลากับผู้ทรงคุณวุฒิโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ปุณิพันธุ์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

งานบริการการศึกษา

โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806

รายชื่ออาจารย์ผู้ประสานงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญภรณ์ มูลศิลป์

ชื่อนิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิง มุทิตา รัตนภาค โทร. 01-3367683, 02 9332588



ที่ ทม 0342/๐๐๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

46 มกราคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบประเมินรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่อง วัน เวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ ร.ต.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์ โทร.02-2189830

ชื่อนิสิต

ร.ต.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค โทร. 01-3367680, 02-2538823

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทร. 02-2189806

ที่ ทม 0342/ ๒๒๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย ร.ศ.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี ได้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย โดยการตอบแบบประเมินรายการสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่องวัน เวลา ในการดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ ร.ศ.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งเรียน  
งานจัดการศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์ โทร.02-2189830  
ร.ศ.อ.หญิง มุกิตา รัตนภาค โทร. 01-3367683, 02-2538823





ภาคผนวก จ

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายชื่อกับคะแนนรวม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

แบบวัด	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล N=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล N=1092
ก. สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด		
1	.3501	.5349
2	.3421	.5656
3	.6342	.5692
4	.6118	.6038
5	.5778	.5998
6	.5082	.5440
7	.7158	.6369
8	.7401	.5392
9	.6520	.6061
10	.2168	.5341
11	.7423	.5349
12	.2806	.5073
13	.6428	.5381
14	.7462	.6007
15	.5596	.6169
16	.5996	.5152
17	.4628	.5291
18	.3681	.6049
19	.5882	.5987

20	.7223	.5463
21	.5189	.5233
22	.5060	.5170
23	.5180	.6069
24	.2992	.5102

ตารางที่ 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (ต่อ)

แบบวัด	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล N=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล N=1092
25	.2597	.3471
26	.6275	.5896
27	.7674	.6008
28	.6710	.5478
29	.6422	.6154
30	.6447	.5892
31	.4712	.5700
ข. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร		
32	.3380	.6416
33	.5758	.7099
34	.6253	.7404
35	.6040	.7605
36	.6393	.7682
37	.5757	.7549
38	.6687	.6894
39	.4773	.6340
40	.4225	.6930
41	.6854	.6746
42	.4412	.6799
43	.7283	.7446

44	.7588	.7434
45	.4748	.7839
46	.6211	.7016
47	.7152	.6506

ตารางที่ 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (ต่อ)

แบบวัด	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล N=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล N=1092
ค. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป		
48	.6611	.6631
49	.6035	.5971
50	.8654	.7377
51	.5858	.7307
52	.4377	.6736
53	.7090	.7388
54	.7659	.7849
55	.6436	.7744
56	.6576	.7887
57	.4310	.6833
58	.7369	.7444
59	.7891	.7678
60	.7902	.7880
61	.8232	.7760
62	.6586	.7813
ง. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และบุคลิกลักษณะ		
63	.6882	.5799
64	.7931	.6517
65	.8286	.6910

66	.8627	.7169
67	.6657	.6504
68	.4880	.5232
69	.4475	.6261

ตารางที่ 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (ต่อ)

แบบวัด	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล N=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล N=1092
70	.5643	.6388
71	.6399	.6209
72	.6759	.6071
73	.7578	.6640
74	.3436	.5812
75	.6527	.5964
76	.6129	.5798
77	.4028	.6132
78	.7166	.6075
79	.5547	.5724
80	.7023	.6094
81	.6169	.6780
82	.7215	.6345
๑. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ และ การนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้		
83	.7160	.7050
84	.6336	.8070
85	.7694	.7832
86	.8459	.8329
87	.7059	.8528

88	.7016	.8253
89	.8305	.8173
90	.7270	.8188
91	.7844	.8174
92	.7970	.8149

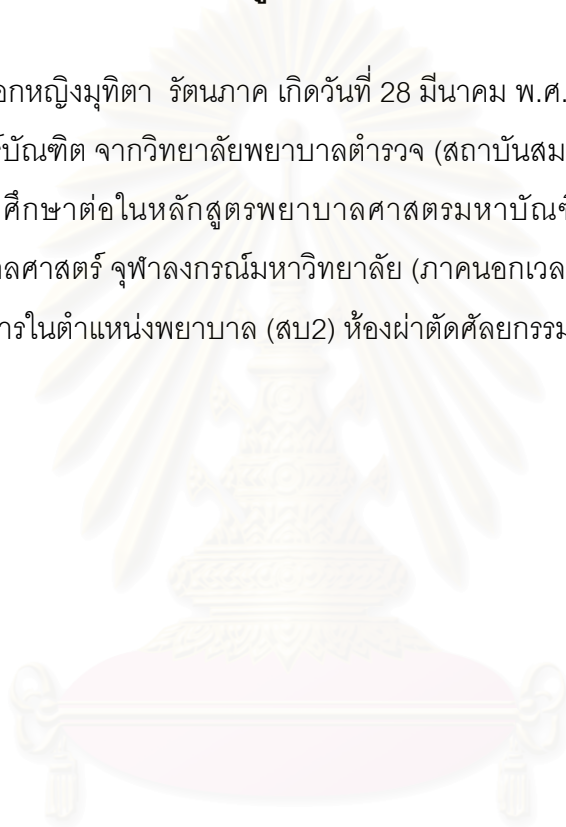
ตารางที่ 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (ต่อ)

แบบวัด	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล N=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล N=1092
93	.5840	.6119
94	.7205	.7462
ด. สมรรถนะด้านจริยธรรมและพิทักษ์		
สิทธิผู้ป่วย		
95	.8109	.7400
96	.7904	.7417
97	.8665	.8351
98	.7821	.8331
99	.7360	.6941



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตำรวจเอกหญิงมุกิตา รัตนภาค เกิดวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2514 ที่ จ.จันทบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ปีการศึกษา 2535 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคนอกเวลาราชการ รุ่นที่ 1) ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาล (สบ2) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย