

สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ธันวาคม 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร


วิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรม
ความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

ของเอกพงษ์ คงเมืองคำ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญาสกุล)


.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเถิน)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์)

อนุมัติ


.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

23 ธ.ค. 2562

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงถิ่น ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ แก้ไข ด้วยความเอาใจใส่ และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจที่มอบให้ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการ ปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พีระพงศ์ เขียววาวฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกร ลีอรรถน์ อนุรัตน์พานิช ดร.สมพร เจษฎาญาณเมธา คุณวานิช ฉัตรชัยเดช และดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ที่กรุณาเป็นอาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความตรงมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์นี้ ขออุทิศแด่ คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทั้งหลายที่ไม่สามารถกล่าวนาม ณ ที่นี้ได้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ ผู้มี พระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ทุกระดับในการเป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในอนาคต ต่อไป

เอกพงษ์ คงเมืองคำ

ชื่อเรื่อง	สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย	เอกพงษ์ คงเมืองคำ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเถิน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562
คำสำคัญ	สมรรถนะพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) องค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 โรงพยาบาล จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis: EFA) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย Principle Component Analysis (PCA) ใช้การหมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ Varimax

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 61 ตัวแปร และประกอบด้วย

องค์ประกอบของสมรรถนะ 7 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 25 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ร้อยละ 19.80 2) องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 10.36 3) องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล ประกอบด้วย 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.96 4) องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์กร ประกอบด้วย 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.96 5) องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.3 6) องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลหัตถ์ผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.22 7) องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.16



Title DESIRABLE COMPETENCIES AS PERCEIVED BY
PROFESSIONAL NURSES IN TERMS OF THE SAFETY
CULTURE OF PATIENTS AND PROFESSIONAL NURSES AT
OPERATING ROOM IN TERTIARY HOSPITALS IN THE
NORTHERN REGION UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC
HEALTH

Author Egaphong KOUNGMUANGKUM

Advisor Assistant Professor Laddawan Daengthern, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.N.S. in Nursing Administration,
Naresuan University, 2019

Keywords Competencies of nurses, safety culture, professional nurses at
the operating room



ABSTRACT

This research is a descriptive research. The purposes of this research were to explore 1) desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health and 2) the factors of desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health. The sample was a group of 300 professional nurses working at the operating rooms from 5 hospitals. In this study, a questionnaire was employed to elicit background information and information about desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public Health. The validity and reliability of the questionnaire were examined through Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Exploratory Factors

Analysis (EFA) through Principle Component Analysis (PCA) and orthogonal rotation axis by Varimax method.

The findings showed that there consisted of 61 variables and 7 factors of desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at the operating room in tertiary hospitals in the northern region under the Ministry of Public. Factor 1 was the competency in management which consisted of 25 variables and was able to explain the variance the most at 19.80%, Factor 2 was prevention of physical injury of patients which consisted of 8 variables and was able to explain the variance at 10.36%, Factor 3 was information management of patients and nurses which consisted of 8 variables and was able to explain the variance at 9.96%, Factor 4 was organization support which consisted of 5 variables and was able to explain the variance at 7.96%, Factor 5 was application of knowledge which consisted of 5 variables and was able to explain the variance at 7.31%, Factor 6 was nursing skills in the operating room which consisted of 6 variables and was able to explain the variance at 7.22%, and Factor 7 was monitoring and control of professional which consisted of 4 variables and was able to explain the variance at 7.16%.

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	4
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	9
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย.....	24
	บริบทของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	35
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	54
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	60
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรม ความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธี การสกัดปัจจัย (PCA) เพื่อให้ได้ ตัวแปรสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	68
5 บทสรุป.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงผลการศึกษาและวิจัยที่ศึกษาของค้ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด.....	20
2 แสดงจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดที่จำแนกตามโรงพยาบาล.....	53
3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล (n = 300).....	61
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสมรรถนะที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 300).....	63
5 แสดงการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า KMO (Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) และตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test (n = 300).....	68
6 แสดงค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบสมรรถนะ ที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรม ความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 300).....	69
7 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 1 (n = 300).....	71
8 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 2 (n = 300).....	73
9 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 3 (n = 300).....	74
10 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 4 (n = 300).....	75
11 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 5 (n = 300).....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 6 ($n = 300$).....	77
13 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 7 ($n = 300$).....	78



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	51
2 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method).....	70



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 55 กำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุขระดับชาติ ในปี 2540 เป็นต้นมา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2555) โรงพยาบาลที่มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้การสนับสนุนงบประมาณ ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานที่กำหนด เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ (สภาการพยาบาล, 2558)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้น ร้อยละ 4 - 16 โดยพบว่า ประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในทุกๆ 100 คนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล 7-10 คน นอกจากนี้ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประมาณ 1 ใน 10 คนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (WHO, 2016) เมื่อเกิดกรณีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นจะเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการสูญเสียและการฟ้องร้อง ดังนั้นจึงมีแนวทางพัฒนานโยบายในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับทุกคน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อเกิดความปลอดภัย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2555)

นโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P safety) เป็นนโยบายสำคัญที่จะสร้างระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน มีความสมดุล มีการพัฒนาเชิงระบบ ด้วยการมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพให้ยั่งยืน ประเทศไทยได้ประเมินสถานการณ์ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคพัฒนาขึ้น และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561- 2564) เพื่อเป็นเข็มทิศในการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขให้ต่อเนื่องและยั่งยืน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) รวมทั้งมีระบบการจัดการพัฒนาคุณภาพให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องของความปลอดภัย (วิไล จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2554)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรคือ ผลผลิตที่เกิดจากการให้คุณค่าของตัวบุคคลและกลุ่ม ทักษะ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะ และรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการความปลอดภัยขององค์กร (Clark, 2006) โดยมีผู้ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย คือ ผลที่เกิดจากค่านิยม ทักษะ การรับรู้ของบุคคล และกลุ่มคนในองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทางการจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุในระหว่างการเข้ารับบริการทางสุขภาพ การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากอันตรายดังกล่าว ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นต้องทำงานร่วมมือกัน (Fleming, 2005)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้นต้องรับผู้ป่วยมารับการรักษาในโรคที่มีความซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีสูงในการรักษา โดยเฉพาะโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความชำนาญสูง ห้องผ่าตัดจึงถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล ที่พยาบาลปฏิบัติงาน ต้องมีความรู้ความสามารถมีความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการอื่นๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล คลอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งใช้ความรู้

ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอ และสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว (สมปรารถนา ดาผา, 2551) โดยเฉพาะการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก มีความเสี่ยง หรือมีความรีบด่วนในการช่วยรักษาชีวิต (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554)

จากข้อมูลการดำเนินงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดตามตัวชี้วัดของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แห่งหนึ่ง ในปี 2559- 2561 ทั้งหมด 2 ตัวชี้วัดที่สำคัญ เป็นจำนวน 3 อุบัติการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง 2) อุบัติการณ์ผ้าซับโลหิต ของมีคมและเครื่องมือตกค้างในร่างกายหลังผ่าตัดต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อนำออกจากร่างกาย (รายงานประเมินตนเองงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2561) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งจะต้องให้ความสำคัญตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลคุณธรรม นำสู่บริการที่เป็นเลิศ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลพุทธชินราช, 2559) และเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัยใส่ใจบุคลากร (คู่มือบริการกลุ่มการพยาบาล, 2560)

หน่วยงานห้องผ่าตัดประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอยู่เสมอ เพื่อให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การสร้างผลลัพธ์ความปลอดภัยทางการพยาบาลที่สูงขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2550) ในปี ค.ศ. 2006 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN) ได้มีการทบทวนและได้ปรับปรุงสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เช่น ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีระวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (AORN, 2006)

นอกจากนี้ ในปี 2554 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้วิเคราะห์บทบาทหน้าที่และลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด นำมาจัดทำร่างสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิด AORN 's Perioperative Patient model และ AORN 's Perioperative Competencies มากำหนดกรอบสมรรถนะและพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการดูแลความปลอดภัย

ผู้ป่วย 2) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และ 4) สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ซึ่งมีการศึกษาของ รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด มีระดับการแสดงผลออกของสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยในฐานะซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาศมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด อีกทั้งห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ยังไม่มีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กร เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งองค์กรและผู้รับบริการทุกคนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

2. องค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยอะไรบ้าง

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดซึ่งได้จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์และวิเคราะห์องค์ประกอบ
2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล
พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน
3. ขอบเขตด้านตัวแปร
ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
4. ขอบเขตด้านเครื่องมือ
เครื่องมือ คือ แบบแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในด้านภาษาและการสื่อความหมายของแบบสอบถามแล้วนำข้อเสนอแนะไปพิจารณาแก้ไขปรับปรุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการที่ผู้บริหารสามารถนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพต่อไป
2. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรม หรือโครงการเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในตำแหน่งงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยเพื่อหลีกเลี่ยง หรือการป้องกันการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
4. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการศึกษานี้ หมายถึง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

5. ศักยภาพในการบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในงานผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินการสำเร็จลุล่วง

6. การป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และประเมินผลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านกายภาพ ตลอดจนความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

7. การจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานผ่าตัด ตลอดจนการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อความสะดวกในการใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยและพยาบาลที่อาจละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวและขัดแย้งต่อข้อกำหนดได้

8. การสนับสนุนองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร การรับรู้ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กร และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางาน เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กร

9. การประยุกต์ใช้ความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด โดยการปรับให้เข้าในแต่ละบริบทของการผ่าตัด ทำให้เกิดคุณค่าในงาน และคุณภาพความปลอดภัยในงานบริการผ่าตัด

10. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด การช่วยแพทย์ผ่าตัด ความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างชำนาญอย่างถูกต้อง ปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

11. การติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องผ่าตัด รวมทั้งหน่วยงานวิชาชีพ มีมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลที่กำกับดูแล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 1.1 ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 1.2 ประเภทของสมรรถนะ และสมรรถนะของพยาบาล
 - 1.3 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย
 - 2.1 ความหมายของวัฒนธรรมและวัฒนธรรมความปลอดภัย
 - 2.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยในงานบริการพยาบาล
 - 2.3 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในห้องผ่าตัด
 - 2.4 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. บริบทของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 3.1 ความหมายของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และการบริหารงาน
 - 3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.3 คุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.4 มาตรฐานการบริหารงานพยาบาลผ่าตัด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

1. ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสมรรถนะ

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) หรือขีดความสามารถที่ซ่อนอยู่ในแต่ละบุคคลที่สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้าง ผลการปฏิบัติงาน ให้ดีที่สุดใน นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายค่อนข้างหลากหลาย เช่น

เดวิด ซี แม็คคัลแลนด์ (David C. McClelland, 1973) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงบุคลิกลักษณะที่ชอบอยู่ภายในของแต่ละคน ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด

โบม และสแปโรว์ (Boam, & Sparrow, 1992) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงกลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

สเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer, & Spencer, 1993) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

สก๊อต พาร์รี่ (Scott Parry, 1997) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง องค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับ ผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

อึ้งจางกั๊ว คางคางส์ตี (2551) ให้ความหมายว่า เป็นทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจหรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

อนิวัช แก้วจางงัก (2552) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะภายในที่องค์การมีหรือสามารถพบเห็นโดยทั่วไป เช่นความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความเป็นผู้นำในธุรกิจ ทัศนคติ วัฒนธรรมองค์การ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลในองค์การที่ปรากฏต่อผู้อื่น

พยัต วุฒิมรงค์ (2553) สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของมิติผลการปฏิบัติงานที่สามารถสังเกตเห็นได้รวมถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มกระบวนการและองค์การที่เชื่อมต่อกับผลการปฏิบัติงานที่สูง และทำให้องค์การมีความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างถาวร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมหรือค่านิยมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ บุคลิกภาพ ที่ทำให้บุคคลสามารถมีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น

สรุปได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะบุคคล รวมถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติ ที่มีผลทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ซึ่งในการพัฒนาองค์การให้มีความสามารถในการแข่งขันที่สูงในปัจจุบันได้นั้น ควรกำหนดกรอบหรือขอบเขตเพื่อให้องค์กรสามารถจัดกลุ่มงาน หรือกลุ่มความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละองค์การ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นอันจะส่งผลให้องค์กรได้เปรียบทางการแข่งขัน

1.2 ความสำคัญของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ระบุว่า สมรรถนะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์การ สมรรถนะมีประโยชน์ต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและต่อตัวองค์กรหรือหน่วยงาน และต่อการบริหารงานบุคคลโดยรวม ดังนี้

1. ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

2. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใด และจะต้องพัฒนาในเรื่องใด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

3. ใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ฝึกอบรมแก่พนักงานในองค์กร

4. ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมายเพราะสมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดหลัก แล้วจะต้องใช้สมรรถนะตัวไหนบ้าง

5. ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้นเพราะถ้าทุกคนปรับสมรรถนะของตัวเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้นๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์เพราะทุกคนในองค์กรมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

ในส่วนของการพัฒนาบุคลากรนั้น แนวคิดเรื่องสมรรถนะนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการมุ่งเสริมสร้างความสามารถให้ทรัพยากรบุคคล โดยมีความเชื่อว่าเมื่อพัฒนาคนให้มีความสามารถแล้ว คนจะใช้ความสามารถที่มีไปผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการนำเรื่องสมรรถนะมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงควรมุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กรเป็นหัวใจ

สำคัญ จึงต้องมีการพิจารณาว่าบุคคลในองค์กรมีความสามารถอย่างไร จึงจะทำให้องค์กรเหนือกว่าคู่แข่งและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นประโยชน์ของ Competency ในด้านการพัฒนาบุคคล จึงสรุปได้ดังนี้ (อนิวัช แก้วจำนงค์, 2552)

1. การเลือกสรรเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถเหมาะสมกับองค์กรและงาน
2. การเลื่อนระดับ ปรับตำแหน่งงาน ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
3. การพัฒนาฝึกอบรมความสามารถของบุคคลให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน
4. การเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล
5. การบริหารผลงาน (Performance management)
6. การบริหารคนเก่ง (Talent Management)
7. การโยกย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การงาน
8. การพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพ

เนกလာท สุทธินันท์ (2548) กล่าวถึง ความสำคัญของสมรรถนะว่า สมรรถนะมีทั้งส่วนที่เหมือนและมีทั้งส่วนที่แตกต่างจากความสามารถทั่วไป คือในส่วนที่เหมือนประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทักษะความชำนาญในการทำงานแต่ในส่วนที่แตกต่างกันคือ ศักยภาพส่วนบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสมที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้บรรลุผลงานตามเป้าหมาย ดังนั้นเหตุผลสำคัญที่ต้องมีการกำหนดสมรรถนะในการทำงานก็คือ

1. สมรรถนะคือคุณสมบัติที่สำคัญที่ทำให้บุคคลในแต่ละตำแหน่งงานสามารถทำงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ

2. เป็นแนวทางการ คัดเลือก พัฒนา โยกย้าย บุคลากร
3. เป็นแนวทางการสร้างวัฒนธรรมการทำงาน
4. ประเมินผลงานพนักงานอย่างเป็นธรรม
5. ป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดจากการทำงาน
6. สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

สรุปว่า สมรรถนะ นั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การดำเนินงานขององค์กรและมีบทบาทสำคัญต่อการบริหารงานบุคคลขององค์กร โดยที่สมรรถนะมีผลทำให้การดำเนินภารกิจบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

ตามหลักแนวคิดของ เดวิด ซี แม็คคัลแลนด์ (David C. McClelland, 1973)

องค์ประกอบของสมรรถนะ มี 5 ส่วน คือ

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านเครื่องยนต์ เป็นต้น
2. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) คือ เจตคติ ค่านิยม แลความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่คุณคิดว่าตนเองเป็นเช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือ ใ้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives /Attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

2. ประเภทของสมรรถนะ และสมรรถนะของพยาบาล

2.1 ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กำหนดประเภทของสมรรถนะให้เป็น โมเดลสมรรถนะ (Competency Model) ของข้าราชการพลเรือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบสมรรถนะสำหรับใช้ในการบริหารและประเมินผลงานตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาวซึ่งโมเดลสมรรถนะ (Competency Model) ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competencies) คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ ซึ่งข้าราชการทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มงานใดต้องมีสมรรถนะในกลุ่มนี้ จึงเปรียบเสมือนเอกลักษณ์ข้าราชการไทย
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competencies) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) แบ่งประเภทสมรรถนะตามความสามารถลักษณะงาน ได้แก่

1. ความสามารถเชิงบริหาร (Managerial competencies/professional competencies) ให้กับผู้บริหารได้กับกิจกรรมทุกประเภท หรือกับผู้บริหารทุกคน
2. ความสามารถในบทบาทเชิงวิชาชีพ (Technical competencies/functional competencies) ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะงานของแต่ละวิชาชีพ

ชูชัย สมितिไกร (2550) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึงสมรรถนะที่บุคลากรในองค์การจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม
2. สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) หมายถึง สมรรถนะที่เป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานนั้นๆ
3. สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) หรือสมรรถนะเชิงการจัดการ (Management competency) หมายถึงสมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การกำหนดประเภทของสมรรถนะ ทำได้หลายแบบตามที่ต้องการต้องการส่วนใหญ่พิจารณาจากเป้าหมายองค์การ และบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การมี 3 ประเภท คือ (เจริญวิชัย สมพงษ์ธรรม, 2553)

1. สมรรถนะหลักขององค์การ (Core Competency of Corporation) จะถูกกำหนดขึ้นตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลักขององค์การเพื่อให้สมาชิกทุกคน มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะตลอดจนบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุสู่ความสำเร็จ
2. สมรรถนะในการบริหารจัดการ (Professional Competency or Role Competency) เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารจัดการในตำแหน่งความรับผิดชอบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคคลที่เข้ามาสู่ตำแหน่งนั้นๆ ต้องปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริหารสามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุผลตามมาตรฐานของตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้
3. สมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency or Job Competency) เป็นความสามารถของบุคคลตามหน้าที่ที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่ทำให้สามารถทำงานที่สูงกว่า หรือซับซ้อนกว่า จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกันของบุคคล

2.2 สมรรถนะของพยาบาล

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548; AORN, 2006)

ในการพัฒนาให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด จำเป็นต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในระดับใด ซึ่งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้ประยุกต์การจัดระดับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ให้สอดคล้องกับบริบทของ การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ประสบการณ์การทำงานมีส่วนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น จะมีโอกาสได้ฝึกฝนและปรับปรุงการ ทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. พยาบาลระดับสมาชิกใหม่ (Novice) ประสบการณ์ 0 - 2 ปี ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ที่ต้องได้รับการสอน และแนะนำ ภายใต้การนิเทศ จึงจะสามารถทำงานได้
2. พยาบาลระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Beginner) ประสบการณ์ 2 - 4 ปี ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยสามารถปฏิบัติงานตาม คู่มือมาตรฐานการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ประสบการณ์ 4 - 6 ปี ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยสามารถ ปฏิบัติงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ถูกต้อง เหมาะสม และวิเคราะห์ปัญหาข้อบกพร่อง นำมาประยุกต์พัฒนางานได้
4. พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) ประสบการณ์ 6 - 10 ปี ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้ สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลาเป็น แบบอย่างและสอนผู้อื่น
5. พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป ที่สามารถคิด กลยุทธ์ใหม่ๆ มาพัฒนาคุณภาพบริการ สร้างผลงานวิจัย และเผยแพร่ทั้งในและนอกสถาบันที่เป็น ประโยชน์เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพเป็น เวลานาน มีการสั่งสมประสบการณ์และเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น

3. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative Nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการอื่นๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลผลลัพธ์ การปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งใช้ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอและสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2558)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ AORN (1999) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่าหมายถึง ความรู้ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

ดังนั้นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลห้องผ่าตัด จึงหมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่รวมทั้งคุณลักษณะอื่นๆ ตามกำหนดในตำแหน่งงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) ซึ่งเริ่มจากปี ค.ศ. 1969 ได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (Register nurse) โดยการกำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และในปี ค.ศ. 2006 AORN ได้กำหนดสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเป็นหลัก ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย 3) ด้านพฤติกรรมการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และ 5) ด้านผลลัพธ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (AORN, 2006) ซึ่งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด มุ่งเน้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554)

1. สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย
2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย
3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม
4. สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

1. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี ประเมินประวัติการแพ้ ได้แก่ การแพ้ยา อาหาร วัสดุพลาสติก ยางลาเท็กซ์ และสารเคมี รวมทั้งบันทึกและสื่อสารให้ทีมผ่าตัด ทราบ ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยางลาเท็กซ์ เช่น ถุงมือ ท่อระบายต่างๆ สายสวน ปัสสาวะ
2. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า ต้องเตรียมเครื่องจีไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ Pacemaker, Implant, เครื่องกระตุ้น ตัด Dispersive electrode ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม
3. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี โดยการประเมินประวัติการตั้งครรภ์ การแพ้ Contrast การได้รับรังสีรักษาและวินิจฉัยและสภาพผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ป้องกันอันตรายจากแหล่งกำเนิดรังสีติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องเหมาะสม
4. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย ประเมินข้อจำกัด การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องประเมินลักษณะและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย
5. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า ประเมินความเสี่ยงในการจัดท่าตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ตามกลุ่มอายุ สภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวน้ำหนักตัวมาก ผู้ป่วยที่ใส่อวัยวะเทียม Pacemaker หรือมีท่อระบายต่างๆ
6. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ (Laser) ตรวจสอบ และเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์ และอุปกรณ์ดูดควัน ก่อนใช้งานจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ไม่สะท้อนแสงจัดเตรียมแว่นตา ตามชนิดของเลเซอร์
7. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet) โดยการประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการใช้เครื่องรัดห้ามเลือดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด และทดสอบเครื่องตามคู่มือการใช้งาน รวมทั้งเลือกใช้ Cuff ที่เหมาะสมกับ

ตำแหน่งตั้งแรงดัน (Pressure) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้ และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนด

8. สมรรถนะการป้องกันอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ พยาบาลต้องสอบสวน ยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ยาที่ได้รับ ไบยีนยอมผ่าตัด กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างตัว โดยสอบถามญาติ หรือบุคคลในครอบครัว

9. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ตรวจสอบการแพ้ยาอาหารและสารต่างๆ โดยการซักถามผู้ป่วยบันทึกและรายงานให้ทีมผ่าตัดทราบให้ยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง คือ ถูกคน ถูกเวลา ถูกชื่อยา ถูกขนาดและถูกทาง ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองจากการใช้ยา โดยสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา

10. สมรรถนะการส่งสิ่งส่งตรวจ ทราบและเข้าใจวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจตามแนวทางปฏิบัติ
สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ใฝ่ระวังและรักษาสภาพการปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด ประยุกต์หลัก Aseptic technique ในการทำงาน เตรียมห้องผ่าตัดตามมาตรฐานความสะอาดของห้องผ่าตัด ใช้หลัก Standard precaution ป้องกันการแพร่กระจาย (Transmission)

2. สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ (Tissue Perfusion) ประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ผิวน้ำ ข้อย่ำกักการเคลื่อนไหว

3. สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิกาย 36 องศา หรือต่ำกว่า ระยะเวลาการได้รับการดมยาสลบ และการผ่าตัดใช้เวลานาน

4. สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือด สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เช่น การแข็งตัวของเลือด ภาวะขาดน้ำ ประวัติการได้รับบาดเจ็บ และโรคบางอย่าง

5. สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด ประเมินสภาวะการทำงานของหัวใจก่อนผ่าตัด ประเมินการหายใจ ประเมินการคิดรู้และระดับความรู้สึก ประเมินการทำงานของหัวใจผ่านตัวชี้วัดต่างๆ เช่น BP, HR and rhythm, O2 Sat, CVP, MAP, PAP, PCWP, EEG

6. สมรรถนะการจัดการความปวด ประเมินความปวดโดยทบทวนแผนการรักษาในการระงับความปวดและเงื่อนไขการให้ยา ให้ผู้ป่วยตอบการประเมินความปวดจากแบบประเมิน (แบบประเมินด้วยรูปภาพ, ตัวเลขระดับความปวด)

สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม

1. สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร อายุ และพัฒนาการของผู้ป่วย ความเข้าใจในภาษา / การพูด ความสามารถการได้ยิน ความสามารถในการมองเห็น
2. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การตรวจสอบการยินยอมผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยและทวนสอบเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาด้วยการผ่าตัด

สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความเป็นวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. มีประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
3. มีการพัฒนาด้านความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
4. มีการแสดงออกซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
5. มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า ทำวิจัยหรือการปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน
6. ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยตามนโยบายหน่วยงานและแนวปฏิบัติ
7. รู้และเข้าใจสิทธิหน้าที่ของตน
8. มีการแสดงออกซึ่งการตระหนักในการรักษาสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด
9. ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติ และการสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร
10. ปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร
11. มีทักษะสื่อสารที่ดี รวมถึงการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
12. ตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย
13. เข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา
14. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ
15. เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร
16. มีความรับผิดชอบเรื่องการใช้งบประมาณ
17. เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้

ตาราง 1 (ต่อ)

	AORN	Dawn Whiteside	NHS (Education for Scotland)	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	สภาพยาบาล	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	สภาพยาบาล
องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด								
12. การดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดด่าง	✓			✓	✓	✓	✓	✓
13. การดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด	✓			✓	✓	✓	✓	✓
14. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
15. จริยธรรม	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
17. ความเป็นวิชาชีพ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน			✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. สนับสนุนเป้าหมายขององค์กร				✓	✓	✓	✓	✓
20. ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21. ความรู้ในงาน		✓		✓	✓	✓	✓	✓
22. การตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง				✓	✓	✓	✓	✓

ตาราง 1 (ต่อ)

	AORN	Dawn Whiteside	NHS (Education for Scotland)	กอสสั พิธีกรุ่น	สิงคโปร์ ๒๕๓๕	สมาคมนานาชาติ	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	สภาทันตแพทยแห่งประเทศไทย	สหพันธ์ ๒๕๓๕
องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด									
23. ทำงานเป็นทีม				✓	✓	✓	✓	✓	✓
24. ความเชื่อมั่นในตนเอง		✓			✓	✓	✓	✓	✓
25. ทักษะการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการผ่าตัด					✓	✓	✓	✓	✓
26. ความอดทน					✓	✓	✓	✓	✓
27. ทักษะการติดต่อสื่อสาร		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28. สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29. คิดอย่างมีวิจารณญาณ					✓	✓	✓	✓	✓
30. ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์					✓	✓	✓	✓	✓
31. นำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้			✓		✓	✓	✓	✓	✓
32. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้				✓	✓	✓	✓	✓	✓
33. การบันทึกข้อมูลถูกต้อง				✓					

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด	AORN	Dawn Whiteside	NHS (Education for Scotland)	กอสส์ ฟูร์สตัน	สิงคโปร์ ฟูร์สตัน	สหราชอาณาจักร	สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด	สมาคมพยาบาล ๒๕๒๗	สมาคมพยาบาล ๒๕๒๕
34. การส่งต่อข้อมูล				✓					✓
35. ภาวะผู้นำ			✓	✓					✓
36. ทักษะการช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)				✓					✓
37. การบริหารอัตรากำลัง				✓					✓
38. การบริหารความเสียง			✓	✓		✓			✓
39. การเสริมสร้างพลังอำนาจ				✓					✓
40. การสร้างแรงจูงใจ			✓						✓
41. นิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด									✓
42. การรายงานอุบัติการณ์						✓			
43. การประกันคุณภาพการพยาบาล			✓			✓			✓

จากตาราง 1 แสดงผลการศึกษาและวิจัยที่ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวทั้งหมดนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะในงานวิจัยนี้ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบริบท ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 43 รายการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย

1. ความหมายของวัฒนธรรมและวัฒนธรรมความปลอดภัย

1.1 ความหมายของวัฒนธรรม

เป็นสิ่งที่มนุษย์ได้ร่วมกันคิดค้นสร้างสรรค์และถือปฏิบัติ เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติมาเป็นเวลานานและช่วยให้สังคมดำรงอยู่อย่างสงบสุข ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ต่างๆ ดังนี้

คอห์นแบลัม (Kornblum, 1994) ให้ความหมายวัฒนธรรมไว้ว่า หมายถึง แบบแผนทั้งหมดของความคิด พฤติกรรมและผลผลิตที่ได้รับการสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยใช้วิธีปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสาร เช่น คำพูด ท่าทาง การเขียน สิ่งปลูกสร้าง เป็นต้น ซึ่งนอกเหนือไปจากสืบทอดทางกรรมพันธุ์

แอปเพลบาวม และแชมบลิสส์ (Appelbaum, & Chambliss, 1995) ให้ความหมายว่าวัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ พฤติกรรมและผลผลิตทั้งหมดที่สมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีส่วนร่วมโดยเฉพาะ

เคนดอลล์ (Kendall, 1996) ให้ความหมายวัฒนธรรมไว้ว่าหมายถึง ความรู้ ภาษา ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัตถุสิ่งของต่างๆ ที่ได้รับมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งของสังคมนั้นๆ

อมรา พงศาพิชญ์ (2549) ให้ความหมายวัฒนธรรมไว้ว่า คือ ระบบสัญลักษณ์ในสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้นแล้วจึงสอนให้คนรุ่นหลังๆ ได้เรียนรู้หรือนำไปปฏิบัติ

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 2006) ให้ความหมายวัฒนธรรมไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่เจริญงอกงามหรือแบบแผนของสังคมรวมถึงพฤติกรรมที่สังคมแสดงออก วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดสืบต่อไป

อคิน รพีพัฒน์ (2551) วัฒนธรรม หมายถึง ระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นโครงข่ายของความหมาย และตัวมนุษย์เองก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายใต้โครงข่ายนี้

โดยสรุปวัฒนธรรม คือ การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม มีการถ่ายทอดและเรียนรู้ ซึ่งมีแบบแผนของลักษณะกลุ่มที่แตกต่างกันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

1.2 ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัย

ดวงพร เอ็งวงศ์ตระกูล (2553) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ผสมผสานอยู่ในองค์การ ซึ่งแสดงถึงคุณค่า ทศนคติ ความสามารถการรับรู้ ลักษณะอุปนิสัย การประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในการที่จะตกลงใจหรือยึดถือยอมรับรูปแบบในการทำงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งองค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีจะให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยเป็นลำดับต้นๆ

ออสโตรอม และคณะ (Ostrom, D. et al., 1995) กล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมศิลปะความเชื่อ ลักษณะความคิด ของกลุ่มบุคคลในสถาบันต่างๆ รวมทั้งในสถานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัย

สรรจวิทย์ อัครเรืองชัย (2549; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551; Carroll, 1998; Cooper, 2000; International Nuclear Safety Advisory Group: INSAG, 2002) ได้รวบรวมความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัย ว่าหมายถึง ผลของค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์การ

มัสตาร์ด (Mustard, 2002) กล่าวถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง ผลที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ในการแลกเปลี่ยนแนวความคิด พฤติกรรม รวมทั้งการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยมาเป็นอันดับต้น

นีเียร์ และซอร์ร่า (Nieva, & Sorra, 2003) ให้ความหมาย วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยว่าหมายถึง ผลที่เกิดจากค่านิยมทศนคติ การยอมรับสมรรถนะ ทั้งในส่วนบุคคลและของกลุ่ม ในการกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การสุขภาพในการจัดการด้านความปลอดภัย

นิคลิน (Nicklin, 2007) ให้ความหมาย วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยว่า หมายถึงวัฒนธรรม (ของทั้งบุคคล องค์กร และประเทศ) ที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การสุขภาพในบทบาทหน้าที่ในระดับต่างๆ ซึ่งในวัฒนธรรมความปลอดภัยนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นในส่วนของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพในองค์การสุขภาพทุกระดับรวมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขและเข้าถึงปัญหาด้านความปลอดภัย

เคิร์ท และคณะ (Kirk et al., 2007) ให้ความหมาย วัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้ป่วยว่าหมายถึง ผลที่เกิดจากค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อ และสมรรถนะของบุคคลและกลุ่มในองค์กร รวมทั้งรูปแบบของพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นในแนวทางการปฏิบัติองค์การ สุขภาพในการจัดการด้านความปลอดภัยในองค์กร

The Association of Perioperative Registered Nurses (AORN, 2006) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่ส่งเสริมให้เกิดการรายงานลดการลงโทษ และการทำงานร่วมกันของผู้นำที่มีประสบการณ์มุ่งไปที่การมองเป็นระบบในการสร้างให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วย

คาร์วดี (Kaldy, 2007) กล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ แบบแผนพฤติกรรมความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคคล ที่แสดงให้เห็นความร่วมมือแบบแผนขององค์กรที่จะทำให้เกิดการจัดการความปลอดภัยทางด้านสุขภาพในผู้ป่วย

จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเน้นที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการสร้างค่านิยม ทักษะคติ การรับรู้ ของบุคคลและกลุ่มคนในองค์กร รวมทั้งแบบแผนของพฤติกรรม ที่แสดงให้เห็นความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทางการเรียนรู้ในด้านความปลอดภัย รวมทั้งการจัดการความปลอดภัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง ผลที่เกิดจากค่านิยม ทักษะคติ การรับรู้ของบุคคลและกลุ่มคนในองค์กรที่แสดงให้เห็นความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทางและในการจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานหรือองค์กร

2. วัฒนธรรมความปลอดภัยในงานบริการพยาบาล

รีสัน (Reason, 1997) ได้อธิบายเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักสำคัญ คือ วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Informed Culture) วัฒนธรรมการรายงาน (Reporting Culture) วัฒนธรรมความเที่ยงธรรม (Just Culture) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (Flexible Culture) และวัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning Culture) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

1. วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Informed Culture) หมายถึง ระบบความปลอดภัยที่รวบรวมข้อมูลจากอุบัติการณ์ และเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุผนวกกับสิ่งที่ได้จากมาตรการเชิงรุก โดยต้องมีการร่วมมืออย่างจริงจังจากผู้ปฏิบัติงานทุกคนในการรายงานการมีทักษะที่ดีต่อการสำเร็จความปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการบริหารความปลอดภัยขององค์กร

2. วัฒนธรรมการรายงาน (Reporting Culture) หมายถึง บรรยากาศที่ทุกคนรู้สึกมีอิสระที่จะสื่อสารหรือให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติในระบบความปลอดภัย องค์การมีระบบและช่องทางการรับข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของสมาชิกในองค์การ

3. วัฒนธรรมความเที่ยงธรรม (Just Culture) ประเด็นของวัฒนธรรมความเที่ยงธรรมคือ ทุกคนต้องรู้สึกว่าเขามีส่วนรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน รับกับการเปลี่ยนแปลงและฝึกฝนการปฏิบัติในหลายๆ แบบ

4. วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (Flexible Culture) องค์ประกอบบางอย่างของวัฒนธรรมความยืดหยุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน และบางอย่างนั้นสะท้อนทัศนคติของการบริหารต่อคนที่ปฏิบัตินอกเหนือจากมาตรฐานการปฏิบัติ

5. วัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning Culture) องค์การจะต้องมีความเต็มใจและสมรรถภาพที่รวบรวมบทสรุปที่ถูกตัดจากระบบข้อมูลความปลอดภัยขององค์การ และนำบทสรุปที่ได้มาปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ และปรับปรุงด้านความปลอดภัยในองค์การอย่างต่อเนื่อง

ฮัดสัน (Hudson, 2008) ได้อธิบายองค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัยไว้ในทำนองเดียวกันกับรีสัน (Reason, 1997) โดยมี 5 องค์ประกอบเช่นกัน แต่มีส่วนที่แตกต่างคือได้รวมวัฒนธรรมการรายงานไว้กับวัฒนธรรมการเรียนรู้ และเพิ่มในส่วนของวัฒนธรรมการเฝ้าระวัง (Wary Culture) โดยอธิบายว่า การที่องค์การมีการส่งต่อข้อมูลว่าจะไรจะเกิดขึ้นกับองค์การและประสบการณ์อันตรายที่ผ่านมา ซึ่งวัฒนธรรมที่แท้จริงของความปลอดภัยส่วนหนึ่งจะต้องมาจากการเฝ้าระวังปัญหาหรืออันตรายใหม่ที่อาจเกิดขึ้น อันตรายที่ยังไม่เคยประสบหรืออันตรายที่สามารถควบคุมได้ โดยมาตรการในการป้องกันอันตรายเหล่านั้นจะถูกกำหนดไว้โดยระบบบริหารความปลอดภัยขององค์การ อย่างไรก็ตามองค์การที่มีมาตรการเชิงรุกจะต้องมีแนวทางในการค้นหาสาเหตุหรืออันตรายอันอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอันตรายที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่เราไม่คาดคิดและคาดไม่ถึง ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาสองแนวทางให้เกิดขึ้นในองค์การ คือ

1. ระบบการบริหารความเสี่ยงที่ต้องสามารถตอบสนองต่ออันตรายที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ระบบต้องมีความสามารถที่จะบริหารจัดการและมีกระบวนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตลอดเวลา

2. การเฝ้าระวังอย่างไม่สิ้นสุด ถือเป็นทัศนคติที่จำเป็นต่อความสำเร็จและเป็นทักษะที่ต้องได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้บริหาร เมื่อองค์การคิดล่วงหน้ามักจะมีความตระหนักว่าอันตรายหรืออุบัติเหตุพร้อมที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ในส่วนขององค์การพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International atomic energy agency (IAEA), 2005) ได้มีการกำหนดและพัฒนาองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์การ (Safety culture) ตั้งแต่ปี 1980 เป็นต้นมาจนกระทั่งในปี 2005 ได้สรุปไว้ 5 องค์ประกอบเพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์การ ได้แก่

1. ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร (Accountability for safety is clear) เป็นการสร้างความตระหนักในด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในบุคลากรทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรระดับปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการจัดการความปลอดภัย

2. การตระหนักถึงคุณประโยชน์ของความปลอดภัยอย่างแท้จริง (Safety is a clearly recognized value) บุคลากรในองค์การมีความสนใจและเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัย

3. การบูรณาการความปลอดภัยในการทำงาน (Safety is integrated into all activities) มีการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือกระบวนการในการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การ

4. การมีผู้นำในเรื่องความปลอดภัยอย่างชัดเจน (Safety leadership is clear) โดยผู้นำในด้านความปลอดภัยจะต้องมีบทบาทในการสนับสนุนในด้านของทรัพยากรและเครื่องมือ การพัฒนาบุคลากร รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมในด้านความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยมาเป็นอันดับแรกของผู้ปฏิบัติงาน

5. การจัดให้ความปลอดภัยเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ขององค์การ (Safety is learning driven) ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การได้เรียนรู้ความผิดพลาดและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์การได้อย่างเป็นอิสระ ส่งเสริมให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพร้อมกับหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน

จากองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยดังกล่าวข้างต้น จะเน้นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์การโดยทั่วไป ซึ่งในองค์การด้านสุขภาพได้มีการนำมาปรับใช้ในกระบวนการในการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งได้มีการศึกษาองค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ดังนี้

3. วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลในห้องผ่าตัด

ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2003) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยว่าต้องประกอบไปด้วย

1. มีความร่วมมือในเรื่องความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงในองค์การและมีการส่งต่อและการแลกเปลี่ยน ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมที่เป็นบรรทัดฐานในทุกระดับขององค์การ
2. การเข้าถึงทรัพยากร การส่งเสริมและการให้รางวัล
3. การสร้างให้ความปลอดภัยเป็นค่านิยมเบื้องต้นในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร

ในองค์การ

4. การมีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยในแต่ละระดับขององค์การอย่างสม่ำเสมอ
5. ในกระบวนการต้องไม่พบสิ่งกีดขวางให้เกิดความไม่ปลอดภัย
6. มีการเปิดเผยเกี่ยวกับความผิดพลาดและปัญหาที่เกิดขึ้นในการรายงาน

ข้อผิดพลาดนั้น

7. องค์การมีค่านิยมในการเรียนรู้ ให้เกิดการปรับปรุงทั้งระบบ ไม่มองเพียงแค่ตัว

บุคคล

เคิร์ค (Kirk, 2005) ได้นำองค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัยมาปรับใช้ในส่วนขอพื้นฐานของทีมและสรุปว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารในด้านความปลอดภัย
2. การรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของความปลอดภัย
3. ความมั่นใจในประสิทธิผลของเครื่องมือในการป้องกันความปลอดภัย
4. การเรียนรู้ในองค์การในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย
5. ความรับผิดชอบของผู้ใช้ในการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การ
6. การเข้าถึงการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการวิเคราะห์ห้สิ่งที่เกิดขึ้น

กินซ์เบิร์ก, นอร์ตัน, เคสแบร์, และเลวิส (Ginsburg, Norton, Casebeer, & Lewis, 2005) กล่าวว่า การทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยต้องอาศัย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ปรับปรุงระบบการประเมินผลและการสะท้อนกลับของการเพิ่มการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และสร้างแนวทางในการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแล
2. เครื่องมือและกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการทำงานเป็นทีมและในการวิเคราะห์และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

3. ภาวะผู้นำที่ต้องส่งเสริมการปรับปรุงในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากนั้น กิ้นช์เบิร์ก (Ginsburg, 2006) ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์การด้านสุขภาพ โดยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าความปลอดภัย
2. ความกลัวในผลสะท้อนกลับเมื่อเกิดความผิดพลาด
3. การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์การ
4. การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำในเรื่องความปลอดภัย

ซึ่งต่อมา กิ้นช์เบิร์ก และคณะ (Ginsburg et al., 2007) ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์การด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้นและสรุปว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยควรประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ผู้นำองค์การมีการส่งเสริมด้านความปลอดภัย
2. ผู้นำในระดับหน่วยงานมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย
3. การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์การ
4. ผลกระทบจากการรายงานเหตุการณ์
5. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย
6. วัฒนธรรมการรายงาน
7. วัฒนธรรมการเรียนรู้

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดย สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ได้ศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์ โดยพัฒนาแนวคิดมาจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในช่วงปี 1995 - 2003 และจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ได้ตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยมาทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร
2. การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย
4. การใส่ใจด้านความปลอดภัย
5. ด้านการบริหารความเสี่ยง

จากบทความในการศึกษาการบริหารความปลอดภัยผู้ป่วย วิไล จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2555) ได้มีการอธิบายถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 ประการ ได้แก่

1. การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดเผยและเป็นธรรมในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ให้เป็นเสมือนบทเรียนให้ศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์นั้นซ้ำ
2. แสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญในลำดับต้นและผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม โดยผู้บริหารองค์การมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรเสริมสร้างการสื่อสารสองทางภายในทีมสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์การ ระบบการจัดการความผิดพลาดและอุบัติการณ์ ประโยชน์ของการรายงานอุบัติการณ์ตลอดจนการจัดทำสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัย
3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมรับผิดชอบในกระบวนการดูแลที่ปลอดภัย
4. ผลิตกระบวนการจัดการความเสี่ยงและประเมินองค์การในเรื่องความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและอุบัติการณ์ทั่วทั้งองค์การอย่างสม่ำเสมอ โดยประเมินให้ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านคลินิกที่ตถถการ กระบวนการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
5. รายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยและชี้แจงแนวโน้มของความเสี่ยง ตลอดจนให้ความสนใจกับการรายงานอุบัติการณ์และการตัดสินใจที่ใช้ในการทำให้เกิดความปลอดภัย
6. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมรับรู้ในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน โดยอธิบายการและการนำบทเรียนที่ได้รับไปใช้ในการป้องกันและการเกิดซ้ำ
7. การนำผลการสืบสวนอุบัติการณ์มาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และพัฒนาาระบบ
8. เสริมสร้างระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่หลีกเลี่ยงการใช้วิธีที่ต้องพึ่งพาความจำและการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นกับความรอบคอบของบุคคลเป็นหลัก

ในด้านของภาวะผู้นำในด้านการบริหารความปลอดภัย กิ้นซ์เบิร์ก และคณะ (Ginsburg et al., 2007) ได้จำแนกผู้นำออกเป็นสองบทบาทคือ ผู้นำที่อยู่ในระดับของผู้บริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายต่างๆ และผู้นำในระดับของหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นผู้นำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันในการสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วย โดยกิ้นซ์เบิร์ก (Ginsburg, 2006) ได้มีการพัฒนาแนวคิดและเครื่องมือในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยมาโดยตลอด โดยในปี 2006 ได้มีการนำแบบวัดโดยใช้เครื่องมือ Modified Stanford Instrument (MSI) 2006 Patient safety culture in Healthcare Organizations Survey โดยมีอยู่ 4 องค์ประกอบในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่

1. การเห็นคุณค่าความปลอดภัย
2. ความกลัวในผลสะท้อนกลับเมื่อเกิดความผิดพลาด
3. การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์กร และ
4. การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำในเรื่องความปลอดภัยมาใช้ในการประเมิน

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 4 องค์การด้านสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย (Ginsburg, 2006)

หลังจากนั้นในปี 2007 กิ้นเบิร์กและคณะ (Ginsburg et al., 2007) ได้ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 6 องค์การด้านสุขภาพในแคนาดาโดยพัฒนาเครื่องมือดังกล่าว ปรับปรุงข้อจำกัดต่างๆ ที่พบในการศึกษาในปี 2006 เพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาแบบวัด และองค์ประกอบให้สอดคล้องและเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการใช้ในการประเมินความแตกต่างของระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย ทั้งในด้านความแตกต่างของลักษณะงาน ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะขององค์การเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคคล หน่วยงาน และองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย
2. ผู้นำในระดับหน่วยงานมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย
3. การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์กร
4. ผลกระทบจากการรายงานเหตุการณ์
5. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย
6. วัฒนธรรมการรายงาน
7. วัฒนธรรมการเรียนรู้

จากองค์ประกอบที่กล่าวมาทั้งหมดจากการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยแต่ละองค์ประกอบมีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ผู้ศึกษาแต่ละท่านจะให้ความสนใจที่แตกต่างกันและแยกออกมาเป็นแต่ละด้านที่แตกต่าง ซึ่งเมื่อพิจารณาในเนื้อหาแล้วจะมุ่งศึกษาถึงวัฒนธรรมความมุ่งมั่นของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร และผู้นำในระดับหน่วยงานซึ่งเป็นผู้สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานมุ่งให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ โดยมีการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ การส่งเสริมให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม การรับรู้สภาวะความปลอดภัย และการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย ตลอดจนให้ความสนใจกับการรายงานความปลอดภัยเพื่อค้นหาปัญหาและ

หาทางป้องกันได้ต่อไป ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกองค์ประกอบของกินซ์เบอร์กและคณะ (Ginsburg et al., 2007) มาเป็นแนวทางในการทำวิจัยในครั้งนี้

4. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ คือกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2556)

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ, 2558)

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์การภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยกาที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานจึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน การประเมินการทำงานในระดับบุคคล หรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหาร

จัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

และในปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข และให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) สรพ. จึงนำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE ที่กระตุ้นการพัฒนาเดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำอักษร SIMPLE มากำหนดเป็นอักษรนำของเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่จดจำง่ายและต่อเนื่อง โดยพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติของ Personnel Safety Goals จากทีมผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ เป็นการ บูรณาการเพิ่มเติมจาก Patient Safety Goals เป็น Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals และ จาก SIMPLE เป็น (SIMPLE)² (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ซึ่งในส่วนของ Personal safety ประกอบด้วย Security and Privacy of Information and Social Media

ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (Information Security) หมายถึง การคุ้มครองป้องกันข้อมูลและระบบสารสนเทศของบุคคลหรือองค์กร จากการถูกเข้าถึง ใช้ เปิดเผย แก้ไข ทำลายหรือระงับการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต

ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้การเข้าถึง ใช้ และเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศดังกล่าว เป็นไปตามความประสงค์และความยินยอมของผู้นั้น ยกเว้นกรณีปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information) หมายถึง ข้อมูลของบุคคลหรือเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ หรือเข้าใจได้ว่าหมายถึงข้อมูลของบุคคลใด ทั้งที่อยู่ในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์

เพื่อให้ความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครองเนื่องจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล จำเป็นจะต้องมีมาตรการคุ้มครองป้องกันด้านความมั่นคงปลอดภัย (security) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อสถานพยาบาลและผู้ให้บริการเอง

ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบในด้านการให้บริการหรือผลกระทบต่อตัวบุคคล นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการถือเป็นความลับของผู้รับบริการที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ทางจริยธรรมในการคุ้มครองป้องกัน

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะใช้แนวคิดการรับรองคุณภาพ Patient and Personnel Safety Goals มาร่วมในการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีการวางเป้าหมายที่จะลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้จากกระบวนการผ่าตัด และเพิ่มการส่งเสริมการสื่อสารการทำงานเป็นทีมที่คำนึงถึงขั้นตอนความปลอดภัยที่สำคัญร่วมกัน โดยจะใช้วิธีตรวจเช็คเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Safe Surgery Checklist) ที่สอดคล้องกับการทำงานแต่ละแห่งและอาศัยการทำงานร่วมของศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล ตั้งแต่ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึกจนถึงขั้นตอนก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด อีกทั้งเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ได้รับความคุ้มครอง

บริบทของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1. ความหมายของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และการบริหารงาน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถและความพร้อมในการรักษาพยาบาลขั้นสูง มีพันธกิจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคเฉพาะทางที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน โดยจะเน้นให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน รุนแรง จนถึงขั้นวิกฤต มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษา เป็นโรงพยาบาลที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันในการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ และเป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการสำหรับแพทย์เฉพาะทาง และนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั้งนี้ยังเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีระบบการบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สถานบริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ โดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในแต่ละแห่งจะได้รับการผลักดันให้มีศูนย์กลางความเป็นเลิศในการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Excellence center) เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง และศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการสุขภาพ

(Inclusive Growth) เสริมสร้างระบบสุขภาพของประเทศให้มีความเข้มแข็ง (Service system strengthening) และสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) (เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์, 2559)

1.1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการบริหารงานและขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งโครงสร้างจะครอบคลุมแนวทางและกลไกการประสานงาน ประกอบด้วยสายหลักและสายประสานงาน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะโครงสร้างสายตรงจากบนลงล่าง โดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุด คือ กระทรวงสาธารณสุข มีกรมการแพทย์ที่ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ขึ้นตรงต่อกรมการแพทย์ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะแบ่งตามลักษณะกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นต้น (กัญญารัตน์ ทะริยะ, 2560) และ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มประชากรในการทำวิจัยคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคัประชาธิราช จังหวัดนครสวรรค์

1.2 ลักษณะงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ลักษณะงานบริการผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะพิเศษ คือ มีแพทย์ศัลยกรรมที่เป็นเฉพาะทางมากขึ้น ส่งผลให้การพยาบาลผ่าตัดต้องแบ่งออกเป็นสาขาต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ เช่น ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบจักษุ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมประสาทและไขสันหลัง ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ศัลยกรรมช่องปาก ศัลยกรรมเด็ก รวมทั้งการตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนมาก จึงต้องจัดระบบงานห้องผ่าตัด ตามลักษณะงานบริการและจัดตามระบบเวลา เพื่อให้บริการ 24 ชั่วโมง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่น (สมพร เจษฎาญาณเมธา, 2555) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งระยะ

ก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2550) อีกทั้งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค โดยเน้นหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามกระบวนการเพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (AORN, 1999)

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative nursing role)

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นบทบาทที่สามารถปรับเปลี่ยนและหมุนเวียนไปตามการศึกษาและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ การให้การพยาบาล การศึกษาเรียนรู้ การทำวิจัย การบริหารจัดการ รวมถึงบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลชำนาญการ และพยาบาลเฉพาะสาขารสนเทศ (Informatics nurse specialist) ทุกบทบาทจำเป็นต้องอาศัยทักษะความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งยังเป็นการบรรเทาและป้องกันการบาดเจ็บและความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา รวมถึงการให้การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประชากร โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ซึ่งต้องมีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยทั่วไป วิสัญญีพยาบาล รวมถึงแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2558)

2.1 บทบาทหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)

พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดคือ ผู้ที่บริการการจัดการและส่งผ่านเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้กับศัลยแพทย์ขณะผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ที่ลึกซึ้งในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด การคิดและการตัดสินใจที่รวดเร็วประกอบกับความสามารถในการคาดการณ์ได้ว่าเครื่องมือแต่ละชิ้นจะถูกใช้งานเมื่อไรและอย่างไร เครื่องมือหลายชนิดมีความซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการเตรียมล่วงหน้า พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องจัดเตรียมและจัดแยกเครื่องมือแต่ละชิ้นบนโต๊ะวางเครื่องมือปลอดเชื้อและต้องสามารถส่งผ่านให้กับศัลยแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่มีการเรียกขอเครื่องมือ

ดังนั้นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องมีความพร้อมและทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัดแต่ละชนิดและต้องจัดเตรียมเครื่องมือล่วงหน้าเสมอ

2.2 บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (Registered nurse first assistant)

การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด เป็นการขยายหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดจะทำงานร่วมกับ ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด โดยทำหน้าที่ในการจับและตัดเนื้อเยื่อ ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ช่วยถ่างขยายแผลผ่าตัดเพื่อให้ศัลยแพทย์เข้าถึงตำแหน่งที่ต้องการผ่าตัดได้ชัดเจนที่สุด ช่วยห้ามเลือดและเย็บแผล รวมถึงหน้าที่เสริมอื่นๆ ในการช่วยทำหัตถการต่างๆ

2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse)

พยาบาลช่วยทั่วไปคือ พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลประสานงาน และปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ในการให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงเทคนิคการปลอดเชื้อ การนับผ้าซับโลहितร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (ศิริพร พุทธิรังสี, และสุนิสา สีมม, 2559)

3. คุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing care) เริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด หรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดและสิ้นสุดลงเมื่อกลับถึงหอผู้ป่วย ซึ่งบางหน่วยงานขยายบทบาทจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติและจำหน่ายกลับบ้านได้ สอดคล้องกับลักษณะการพยาบาลผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว (AORN, 2015) ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การดูแลระดับประคองด้านจิตใจ รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (รัตนา เพิ่มเพ็ชร, 2553)

4. มาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดขึ้นในปี ค.ศ. 1976 และได้ปรับปรุงใหม่ในปี ค.ศ. 1996 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดองค์การและบริหารงานในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานโครงสร้างการบริหารงานห้องผ่าตัด โดยต้องกำหนด และสื่อสารให้บุคลากรยอมรับดังนี้

1.1 กำหนดปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งมาจากพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของหน่วยงาน โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์การด้วย โดยบุคลากรในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรม และประเมินปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของบริการการผ่าตัด

1.2 แผนงานของห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนา สื่อสาร ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล โดยแผนงานต้องสะท้อนถึงปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริการการผ่าตัด มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน

1.3 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และเป็นแหล่งข้อมูลในการบริหารจัดการ

2. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารงานห้องผ่าตัดต้องมีคุณสมบัติ โดยต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1 แสดงออกถึงการมีทักษะการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

2.2 มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด

2.3 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ โดยต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

2.4 มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่

ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

2.5 พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยผ่าตัด

3. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบวางแผนการบริการการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

3.1 ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับรายได้ของการบริการพยาบาลผ่าตัดตามที่องค์การได้ระบุไว้

3.2 มีการจัดสรรทรัพยากรตามความต้องการด้านการบริการของประชาชน

3.3 มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการวางแผนตัดสินใจ ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

3.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ

3.5 มีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและปฏิบัติตามโปรแกรม ความเสี่ยงของการบริการผ่าตัด

4. พยาบาลวิชาชีพหน้าที่ได้รับผิดชอบการจัดองค์การการบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

4.1 กำหนดสายการบังคับบัญชาและสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ

4.2 ปฏิบัติงานตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด โดยมีกระบวนการ ในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และต้องสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

4.3 ส่งเสริมการวิจัยด้านการพยาบาลผ่าตัด และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยริเริ่ม ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้ง รวบรวมผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม ในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด

4.4 พัฒนาเครื่องมือผลการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้อง ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องตามโปรแกรมการเฝ้าระวังการประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

4.5 ประสานงานกับทีมผู้บริหารองค์การ โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร ต้องร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการในการจัดองค์การ

5. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกการบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

5.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

5.2 กำหนดนโยบาย และแนวทางบริการผ่าตัดที่เหมาะสมกับองค์การ โดย พัฒนาให้สอดคล้องกับพันธกิจ และเหมาะสมกับขอบเขตและระดับของการดูแลรักษา

5.3 ต้องแน่ใจว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดสอดคล้องกับระดับการดูแลที่องค์การ มีความสามารถทำได้

6. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังในบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

6.1 กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ และอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการบริการ พยาบาลผ่าตัด โดยมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังตามความต้องการในการบริการของประชากร การคัดเลือกบุคลากรตามความต้องการและคุณสมบัติที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การมอบหมาย งานตามความต้องการของผู้ป่วย ทรัพยากรที่มีอยู่ และสมรรถนะของบุคลากร

6.2 กำหนดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่องค์การคาดหวัง โดยจัดโปรแกรมการนิเทศบุคลากรให้ทราบถึงความต้องการขององค์การ มีระบบการประเมินสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง จัดโปรแกรมการศึกษาและพัฒนาบุคลากรตามการประเมินสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

7. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมการบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

7.1 มีการประสานงานกับหัวหน้าหน่วยต่างๆ และทีมสหวิชาชีพในการวางแผนและออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัดอื่นๆ ในหน่วยงาน

7.2 ดำเนินการให้มีกิจกรรมในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับพันธกิจ วัตถุประสงค์ และค่านิยมขององค์การ รวมทั้งออกแบบสร้างเส้นฐานในการวัดและการประเมิน

7.3 ต้องแน่ใจว่าการบริการพยาบาลผ่าตัดครอบคลุมโปรแกรมความปลอดภัยและการควบคุมการติดเชื้อ

8. พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดและการใช้ประโยชน์ของกระบวนการจริยธรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากรที่มีสมรรถนะ จริยธรรม ปฏิบัติภายใต้กฎหมาย และต้องส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการจัดองค์การและบริหารงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการการจัดอัตรากำลังในบริการพยาบาลผ่าตัด ต้องมีการกำหนดสมรรถนะ คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทและงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด ดังนั้นจึงควรมีสมรรถนะที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารีย์ แก้วทวี, และจรรยา วงศ์กิตติถาวร (2552) ศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture attitude:SCA) ของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิธีการวิจัย: เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 58 ข้อคำถาม ครอบคลุมใน 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย การยอมรับความเครียด ความเข้าใจในการบริหารจัดการบรรยากาศในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน รายงานผล

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจำนวนร้อยละของบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) ผลการวิจัย: บุคลากรห้องผ่าตัดทั้งหมด 450 คน ได้รับข้อมูลตอบกลับ 343 คน (ร้อยละ 76.2) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย $57.6+8.3$ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย $50.8+8.6$, $57.4+8.1$ และ $57.1+8.1$ และมีระดับทัศนคติต่ำสุดเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย $50.8+10.8$, $50.5+10.4$ และ $52.6+12.5$ ตามลำดับ บุคลากรทั้ง 3 กลุ่มที่มีระดับทัศนคติในทางบวกมีจำนวนตั้งแต่ร้อยละ 37 - 67 โดยพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติในทางบวกน้อยที่สุดเกี่ยวกับความเข้าใจในการบริหารจัดการ ร้อยละ 37 และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มบุคลากรเป็นรายปัจจัยพบว่า บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และความพึงพอใจในงานมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สรุป: บุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติระหว่างกลุ่มบุคลากรเป็นรายปัจจัยพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวีรพร ดวงสุวรรณ (2553) 1) ศึกษาระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 จำนวน 329 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้น เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล โดยแบบสอบถามสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีค่าความตรงเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .08 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความมีจริยธรรม ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการมองภาพรวมองค์กรรวม 2) ระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 7.40, p < .01$)

สมพร เจษฎาญาณเมธา (2555) 1) ศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด 4) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด วิธีการศึกษามี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินจากแบบทดสอบความรู้การปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความต้องการพัฒนาทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล แบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 54 คน แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 100 ชุด ขั้นตอนที่ 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่างรูปแบบ ตรวจสอบร่างรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ด้านการพยาบาล ด้านการพยาบาลผ่าตัด และด้านการวิจัยและประเมินผล แล้วนำรูปแบบมาปรับปรุง ขั้นตอนที่ 3) ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 45 คน แบบแผนการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ขั้นตอนที่ 4) ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการสำรวจความคิดเห็นต่อความเป็นประโยชน์ของรูปแบบโดยพยาบาลห้องผ่าตัดเข้าร่วมการทดลองจำนวน 40 คน และสัมภาษณ์ข้อคิดเห็นและ

ข้อเสนอแนะจากพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 12 คน และโค้ช 8 คน ผลการวิจัยสรุปตามขั้นตอนของการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด และคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับปรับปรุง

2. รูปแบบการพัฒนาที่สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีโครงสร้างขององค์ประกอบในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความจำเป็นของการพัฒนา 2) หลักการของรูปแบบ 3) จุดประสงค์ของรูปแบบ 4) เนื้อหาสาระ 5) สื่อประกอบการพัฒนา 6) กระบวนการพัฒนา 7) การวัดและประเมินผล หลักการของรูปแบบ ประกอบด้วย สร้างความเข้าใจ ให้การเข้าถึง ฟังพัฒนาต่อเนื่อง โดยมีโปรแกรมการพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 3 วัดผลงานผลการตรวจสอบร่างรูปแบบ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและสอดคล้อง จากนั้นจึงนำข้อมูลจากการประเมินร่างรูปแบบมาปรับปรุง เพื่อให้รูปแบบเหมาะสมมากขึ้น

3. ค่าเฉลี่ยความรู้ การวัดทัศนคติและทักษะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลผ่าตัดพบว่า มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก

4. ผลการประเมินรูปแบบพบว่าประโยชน์ในระดับมากที่สุด และมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

สุสิริ เจริญมิตร (2555) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราชและตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด จำนวน 169 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย และบัณฑิตพยาบาล เป็นพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช จำแนกเป็น 5 ด้าน จำนวน 96 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 29 ตัวชี้วัด 2) สมรรถนะด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย 29 ตัวชี้วัด 3) ด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนอง 10 ตัวชี้วัด 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และ

จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย 10 ตัวชี้วัด และ 5) ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการบริการ 20 ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราชทั้ง 5 ด้าน จำนวน 98 ตัวชี้วัด ได้หาค่าความเที่ยงเท่ากับ .984 และค่าความตรงที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อายุการทำงานและบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 24 คน เครื่องมือวิจัยเป็น แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ซึ่งใช้แนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002) และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จากแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) และแนวคิดขององค์การบริการสุขภาพแห่งชาติ สก็อตแลนด์ (NHS, 2002) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88, .95 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และ .95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง ($\mu = 251.20$; $\sigma = 22.11$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัด มีระดับการแสดงออกของสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตราฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดและด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\mu = 35.96$; $\sigma = 3.58$, $\mu = 42.45$; $\sigma = 4.08$, $\mu = 40.70$; $\sigma = 4.10$, $\mu = 74.50$; $\sigma = 7.43$, $\mu = 21.79$; $\sigma = 2.16$ ตามลำดับ) ส่วนด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 32.66$; $\sigma = 3.40$) 2) อายุอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางลบในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ($\rho = -.157$, $\rho = -.135$) 3) บรรยากาศองค์การโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ($\rho = .115$) ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

กนกวรรณ เมระพันธุ์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย

ปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาคเอกชนไทยหนึ่งกลุ่ม ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 304 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน หน่วยงาน ตำแหน่ง และมิติความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านความคาดหวังต่อหัวหน้างาน/ผู้จัดการในการดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย ด้านการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ด้านการจัดคนทำงาน ด้านการส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล ด้านการสื่อสารที่เปิดกว้าง ด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยได้แก่ ปัจจัยความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านความคาดหวังที่มีต่อหัวหน้างาน/ผู้จัดการในการดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย และปัจจัยความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล โดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 16 ($P < 0.05$)

ฉัฐชสิทธิ์ เจนวิถีสุข (2556) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี และเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดตามตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรห้องผ่าตัด ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2556 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 118 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่าพบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 123 ± 13 อยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรกลุ่มพยาบาล และพนักงานระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 121 ± 13 และ 122 ± 12 ส่วนกลุ่ม แพทย์มีระดับทัศนคติโดยรวมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 130 ± 13 แต่มีระดับทัศนคติสูงในปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในงาน และการยอมรับความเครียดคะแนนเฉลี่ย 30.0 ± 4.1 , 19.4 ± 3.1 และ 11.8 ± 3.0 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าทีและ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า เพศ และตำแหน่งต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนอายุ และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของบุคลากรห้องผ่าตัดตำแหน่งต่างกันแยกตามปัจจัยรายด้านพบว่าการทำงานเป็นทีม การยอมรับความเครียด และบรรยากาศในการทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากผลการศึกษาจึงควรเน้นการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มพยาบาลและพนักงานอื่นๆ โดยเฉพาะด้านการทำงานเป็นทีม การยอมรับความเครียด และบรรยากาศในการทำงาน

จุฑารัตน์ ชวขทวิ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของวินเซนดี ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคได้เท่ากับ .97 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นต้น

ผลการศึกษาพบว่า ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 1.15) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านบุคลากรเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน ซึ่งสามารถพยากรณ์ร่วมกันทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยได้ร้อยละ 12.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลยา ภาคภูมิ (2558) ศึกษา 1) ภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 352 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane จำนวน 187 คน และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัย เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.98 และ 0.94 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($r = .849$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

กัญญารัตน์ ทะริยะ (2560) ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 276 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 2 ขั้นตอน คือ 1) การทบทวนวรรณกรรม 2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .979 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์ วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component) หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 55 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 79.963 ได้แก่ 1) องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ พื้นค้ำชีพขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย 14 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.468 2) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 12.736 3) องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 11.919 4) องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 10.336 5) องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.718 6) องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย 7 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.546 และ 7) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายและครอบครัว ประกอบด้วย 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 8.239

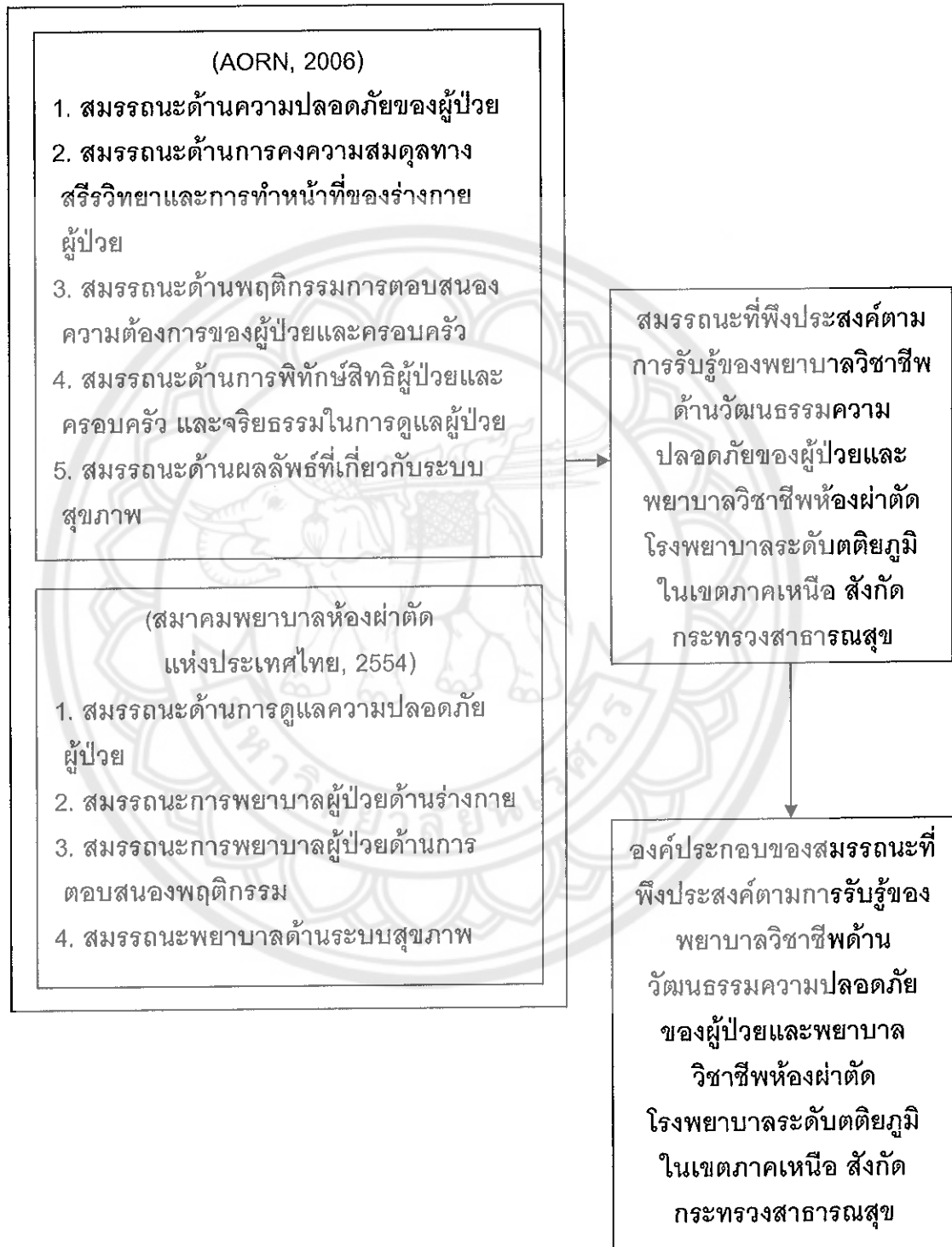
ศิริพร พุทธรังสี, และสุนิสา สีมม (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย การวิจัยนี้เชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย ตามการรับรู้ของตนเองและ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เครื่องมือการวิจัยคือ แบบประเมินสมรรถนะของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน 66 ข้อคำถาม ได้แก่การประเมินสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย การประเมินสมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม และการประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้สถิติ Pearson correlation, Spearman correlation และ Chi-square ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 818 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและส่วนใหญ่จบปริญญาตรี

มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (60%) และผ่านการอบรม (63.8%) ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีบรรยากาศของที่ทำงานดี (79.5%) และมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ (76.3%) การรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง (65.8%) โดยมีระดับสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ และผู้มีความสามารถพอ คิดเป็นร้อยละ 65.8, 24.6 และ 9.5 ตามลำดับ บรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ) สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน และปัจจัยคัดสรรด้านบรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของบุคลากรในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

วิไลภรณ์ พุทธิรักษา (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 105 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 281.43$, $SD = 26.05$) มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 89.87$, $SD = 13.45$) ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานและการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$, $p < .001$, $r = .303$, $p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 6 โรงพยาบาล (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และมีจำนวน 368 คน (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชื่อแบบไม่ใส่คืนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และมีจำนวน 300 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการ

วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยใช้สัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ต่อ 1 ตัวแปร อีกทั้งจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบ จำนวน 300 คน ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมอ้างอิงตามแนวคิดของ (Hutcheson, & Sofroniou, 1999 as cited in Beavers et al., 2013) ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 100 คน และจำนวนที่เหมาะสม คือ 150 – 300 คน

ตาราง 2 แสดงจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดที่จำแนกตามโรงพยาบาล

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล ห้องผ่าตัด (คน)
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	60
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	79
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	50
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช	62
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	49
	รวม 5 โรงพยาบาล	300

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกระบวนการ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และการอบรมสัมมนา จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 65 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมาย ดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงระดับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	หมายถึง	การแปลความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามไปจ้จยัส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงเกี่ยวกับความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหาในประเด็นหลัก และประเด็นย่อย และความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา วัตถุประสงค์ และน้ำหนักของข้อความ รวมทั้งความรัดกุมของการใช้ภาษาที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง ความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม คำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องระหว่าง

ข้อคำถามกับตัวแปร ประเด็นของตัวแปรการวิจัย IOC (Index of concurrence) โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถบอกถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ได้
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถบอกถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ได้
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถบอกถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ได้

จากนั้นผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาจากค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบทดสอบตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

โดยที่ $\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยกำหนดดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่ใช้ได้มีค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) จากการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามนั้นพบว่าในจำนวนข้อคำถามในส่วนที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ส่วนที่ 2 มีจำนวนทั้งหมด 70 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.6-1.0 หลังจากรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ข้อ ตัดออก จำนวน 5 ข้อ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 65 ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น (Conduct preliminary item try outs) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาความเที่ยง

(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดีคือ มีค่า 0.7 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2553) โดยแบบสอบถาม สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขได้ค่าความเที่ยง 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และได้ดำเนินการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผู้วิจัยทำหนังสือถึง ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็น หลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย และได้กำหนดการป้องกัน ผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No. 0036/62 โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ความเห็นชอบ เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จึงใช้เป็นหลักฐานประกอบการ ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

2. มีเอกสารชี้แจงและคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information sheet) เพื่อชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยก็ตามและจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

3. ในการป้องกันผลกระทบต่อบุคคล จะไม่มีการระบุชื่อนามสกุลในแบบสอบถาม

4. การปกปิดข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามจะปิดผนึกแบบสอบถามส่งคืนให้ผู้วิจัย ถือเป็น การปกปิดข้อมูลเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบได้

5. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในการนำข้อมูลมาแปลผล อภิปรายและหรือเผยแพร่ จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและหน่วยงาน การรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการในโรงพยาบาลทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยรวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. หัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัย โดยมีผู้ประสานงานเป็นผู้แจกเอกสารทั้งหมดที่อยู่ในซองสีน้ำตาล ให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม และใส่ซองปิดผนึกให้เรียบร้อยด้วยตนเองเมื่อทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้ประสานงานรวบรวมเอกสาร และแบบสอบถามทั้งหมด โดยให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายใน 3 สัปดาห์ในแต่ละโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 300 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100
4. ผู้ประสานงาน นัดหมายวัน เวลา รับเอกสาร และแบบสอบถามคืนกับผู้วิจัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ในแต่ละโรงพยาบาลตามกำหนด และได้รับแบบสอบถามครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 5 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2562
5. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประมวลผลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ตำแหน่งงาน การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/หลักสูตรเฉพาะทาง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis: EFA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวโดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) แสดงออกในรูปเมทริกสหสัมพันธ์เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($r > 0.30$) ผลตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยใช้ Barlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-แสดอร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกสหสัมพันธ์ในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบและใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสม โดยพิจารณาค่า KMO

3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีองค์ประกอบกี่ตัวที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร สังเกตในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแปรแรก ให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆ และเมื่อคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ 100 %

3.3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิมโดยหมุนแกนแบบอโรทอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) โดยพิจารณาค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบาย

องค์ประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Hairs et al., 1995)

3.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผล และกำหนดชื่อองค์ประกอบ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน ซึ่งรวบรวมข้อมูลในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ถึง วันที่ 13 กันยายน 2562 และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืน จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธี การสกัดปัจจัย (Principle Component Analysis: PCA) เพื่อให้ได้ตัวแปรสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ตำแหน่งงาน การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/หลักสูตรเฉพาะทาง โดยมีรายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูล
ส่วนบุคคล (n = 300)

สถานภาพ	พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	24	8.00
หญิง	276	92.0
2. อายุ (min - max = 24 - 60 ปี)		
	Mean = 37.47	S.D. = 10.47
น้อยกว่า 30 ปี	88	29.33
30 - 40 ปี	104	34.67
41 - 50 ปี	47	15.67
มากกว่า 50 ปี	61	20.33
3. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	290	96.70
ปริญญาโท	10	3.30
4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (min - max = 2 - 37 ปี)		
	Mean = 12.45	S.D. = 10.44
น้อยกว่า 5 ปี	73	24.33
5 - 10 ปี	109	36.34
11 - 20 ปี	55	18.33
มากกว่า 20 ปี	63	21.00
5. ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	168	56.00
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	121	40.30
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	11	3.70

ตาราง 3 (ต่อ)

สถานภาพ	พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด	
	จำนวน	ร้อยละ
6. การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/หลักสูตร		
เฉพาะทาง		
เคย	217	72.30
ไม่เคย	83	27.70

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 อายุเฉลี่ย 37.36 ปี มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี มากที่สุดร้อยละ 34.67 ส่วนมากมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.70 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 12.0 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 5 -10 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.34 มีตำแหน่งงานในระดับปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 56.0 และเคยอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ ร้อยละ 72.30

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 300)

ตัว แปร	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
		\bar{x}	(S.D.)	
1	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากสารเคมี	4.20	.73	มาก
2	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากเครื่องจี้ไฟฟ้า	4.42	.65	มาก
3	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากรังสี	4.20	.75	มาก
4	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากการเคลื่อนย้าย	4.40	.74	มาก
5	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากการจัดท่า	4.45	.67	มาก
6	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากเลเซอร์	4.06	.81	มาก
7	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ เครื่องรัดห้ามเลือด	4.32	.69	มาก
8	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจาก สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ ไฟฟ้า สารน้ำ เป็นต้น	4.29	.69	มาก
9	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ในระหว่างการผ่าตัด	4.24	.75	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		\bar{x}	มาตรฐาน (S.D.)	
10	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้าง ในร่างกายผู้ป่วย	4.64	.63	มากที่สุด
11	สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	4.62	.60	มากที่สุด
12	สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ	4.20	.71	มาก
13	สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย	4.18	.75	มาก
14	สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง	4.06	.78	มาก
15	สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ	4.14	.78	มาก
16	สมรรถนะการจัดการความปวด	4.10	.79	มาก
17	สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด	4.39	.67	มาก
18	สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทาง วิชาชีพพยาบาล	4.55	.61	มากที่สุด
19	สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.56	.60	มากที่สุด
20	สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคม พยาบาลห้องผ่าตัด	4.42	.72	มาก
21	สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและ มาตรฐานของหน่วยงาน	4.42	.64	มาก
22	สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายของ องค์กร	4.33	.66	มาก
23	สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	4.40	.65	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		\bar{x}	มาตรฐาน (S.D.)	
24	สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด	4.39	.65	มาก
25	สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง	4.33	.67	มาก
26	สมรรถนะการทำงานเป็นทีม	4.47	.63	มาก
27	สมรรถนะความเชื่อมั่นในตนเอง	4.29	.65	มาก
28	สมรรถนะการบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด	4.35	.66	มาก
29	สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	4.32	.69	มาก
30	สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	4.34	.62	มาก
31	สมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	4.32	.64	มาก
32	สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.23	.65	มาก
33	สมรรถนะการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	4.17	.75	มาก
34	สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.16	.70	มาก
35	สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล	4.36	.65	มาก
36	สมรรถนะการส่งต่อข้อมูล	4.31	.64	มาก
37	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	4.22	.70	มาก
38	สมรรถนะการช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)	4.40	.60	มาก
39	สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม	4.13	.69	มาก
40	สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง	4.30	.64	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย \bar{x}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
41	สมรรถนะการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด	4.09	.79	มาก
42	สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์	4.20	.69	มาก
43	สมรรถนะการประกันคุณภาพการพยาบาล	4.23	.67	มาก
44	สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล	4.18	.66	มาก
45	สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม	4.06	.70	มาก
46	สมรรถนะการจัดการข้อมูลในหน่วยงาน	4.13	.69	มาก
47	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ขององค์กร	4.23	.65	มาก
48	สมรรถนะการบริหารจัดการทีมผ่าตัด	4.28	.76	มาก
49	สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและ สายงานบังคับบัญชา	4.20	.73	มาก
50	สมรรถนะการดูแลต่อเนือง	4.16	.67	มาก
51	สมรรถนะการควบคุมตนเอง	4.29	.68	มาก
52	สมรรถนะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	.66	มาก
53	สมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยใน หน่วยงาน	4.31	.65	มาก
54	สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ ทุกระดับ	4.15	.70	มาก
55	สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management)	4.18	.70	มาก
56	สมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา	4.28	.74	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		\bar{x}	มาตรฐาน (S.D.)	
57	สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด	4.27	.69	มาก
58	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม	4.41	.67	มาก
59	สมรรถนะการใช้เครื่องมือพิเศษ ชับข้อที่เกี่ยวกับงานผ่าตัด	4.34	.71	มาก
60	สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	4.29	.76	มาก
61	สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด	4.27	.70	มาก
62	สมรรถนะด้านการเจรจาต่อรอง	4.07	.77	มาก
63	สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ	3.75	.89	มาก
64	สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้	3.90	.89	มาก
65	สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน	4.09	.75	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม		4.27	.70	มาก

จากตาราง 4 พบว่า โดยภาพรวมตัวแปรทั้ง 65 ตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.70$) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.75 – 4.64 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรทั้งหมดโดยเฉลี่ยตั้งแต่ระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือตัวแปรที่ 10 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .632 ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือตัวแปรที่ 11 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อที่แผลผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .60 และตัวแปรที่ 19 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .60 ส่วนตัวแปรที่มีค่าน้อยที่สุดคือตัวแปรที่ 63 สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธี การสกัดปัจจัย (PCA) เพื่อให้ได้ตัวแปรสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factors Analysis) โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญคือตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาจากค่า KMO and Bartlett's test ซึ่งค่า Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง KMO ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้กับ matrix สหสัมพันธ์ โดยค่า Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy อยู่ระหว่าง 0 – 1 และควรมีค่ามากกว่า 0.5 ถ้าขนาดตัวอย่างมีความเหมาะสม และการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity ใช้ทดสอบตัวแปรต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ดังรายละเอียดตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า KMO (Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) และตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test (n = 300)

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.951
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	21354.416
	df	2080
	p-value	0.000

จากตาราง 5 พบว่า ผลการตรวจสอบ KMO (Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ .951 ซึ่งเข้าใกล้ 1 (มากกว่า 0.5 และเข้าสู่ 1) แสดงถึงความเหมาะสมของข้อมูลทั้งหมดในการที่จะวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Factor Analysis ได้ในระดับดีมาก

และจากการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (Chi-Square = 21354.416, df = 2080, p-value < 0.01) แสดงว่า matrix สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 65 ตัวแปร โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นคือค่าไอเกน มากกว่า 1 และถือเอาค่านำหนักปัจจัยขององค์ประกอบ (Factor Loading) ของตัวแปรแต่ละตัวขององค์ประกอบนั้นมีค่าตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป และประกอบด้วยตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 300)

ปัจจัย องค์ประกอบ	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	32.53	50.10	50.10	32.53	50.05	50.05	12.86	19.80	19.80
2	4.26	6.55	56.60	4.26	6.55	56.60	6.73	10.36	30.16
3	2.78	4.28	60.87	2.78	4.27	60.87	6.48	9.96	40.19
4	2.07	3.18	64.05	2.07	3.18	64.05	5.18	7.96	48.08
5	1.65	2.54	66.5	1.65	2.54	66.59	4.75	7.31	55.39
6	1.42	2.19	68.78	1.42	2.19	68.78	4.70	7.22	62.62
7	1.34	2.05	70.84	1.34	2.05	70.84	4.65	7.16	69.77
8	1.10	1.69	72.53	1.10	1.69	72.53	1.43	2.20	71.98
9	1.05	1.62	74.149	1.05	1.62	74.15	1.41	2.171	74.149

จากตาราง 6 พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 มีจำนวน 9 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมทั้งหมดได้เท่ากับร้อยละ 74.15

Rotated Component Matrix ^a									
	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Com60	.783								
Com59	.777								
Com56	.762								
Com64	.737								
Com57	.731								
Com81	.731								
Com55	.728								
Com54	.711								
Com58	.703								
Com62	.671								
Com65	.646								
Com63	.606								
Com50	.583								
Com41	.574								
Com40	.557								
Com48	.556								
Com52	.549								
Com28	.504								
Com49	.500								
Com39	.498								
Com53	.493								
Com37	.487								
Com51	.484								
Com27	.422								
Com25	.416								
Com3		.728							
Com1		.727							
Com4		.707							
Com5		.684							
Com2		.639							
Com8		.627							
Com7		.621							
Com6		.551							
Com26									
Com34			.646						
Com32			.645						
Com30			.624						
Com33			.620						
Com31			.604						
Com29			.562						
Com35			.547						
Com36			.508					.415	
Com38									
Com20				.746					
Com21				.733					
Com22				.693					
Com23				.523					
Com24				.427					
Com17									
Com44					.670				
Com43					.669				
Com46					.660				
Com42					.535				
Com47					.497				
Com45									
Com14						.797			
Com13						.745			
Com15						.660			
Com16						.612			
Com12						.579			
Com9						.463			
Com11							.721		
Com10							.717		
Com18							.715		
Com19							.648		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. Rotation converged in 13 iterations.

ภาพ 2 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบภายใต้การหมุนแกนแบบมุมฉาก
(Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax Method)

จากภาพ 2 พบว่า ค่าน้ำหนักปัจจัยองค์ประกอบ (Factor Loading) ภายหลังการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) ของตัวแปรแต่ละตัวขององค์ประกอบนั้นมีค่าตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไปและประกอบด้วยตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) ผู้วิจัยได้ตัดองค์ประกอบที่ 8 และ 9 ออกไป โดยพิจารณาจากความสอดคล้องและข้อคำถามที่มีน้อยเกินไป ทำให้เหลือ 7 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์พิจารณา

ตาราง 7 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 1 (n = 300)

สมรรถนะ	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
60	สมรรถนะด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	.78
59	สมรรถนะการใช้เครื่องมือพิเศษ ซับซ้อน ที่เกี่ยวกับงานผ่าตัด	.78
56	สมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา	.76
64	สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้	.74
57	สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด	.73
61	สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด	.73
55	สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management)	.73
54	สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุการศัลยกรรมทุกระดับ	.71
58	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม	.70
62	สมรรถนะด้านการเจรจาต่อรอง	.67
65	สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนา งานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน	.65
63	สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ	.61
50	สมรรถนะการดูแลต่อเนื่อง	.58
41	สมรรถนะการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด	.57
40	สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง	.56
48	สมรรถนะการบริหารจัดการทีมผ่าตัด	.56

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
52	สมรรถนะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.55
28	สมรรถนะการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือในการผ่าตัด	.50
49	สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา	.50
39	สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม	.50
53	สมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยในหน่วยงาน	.49
37	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	.49
51	สมรรถนะการควบคุมตนเอง	.46
27	สมรรถนะความเชื่อมั่นในตนเอง	.42
25	สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง	.42
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		12.87
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		19.80

จากตาราง 7 พบว่า องค์ประกอบที่ 1 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 25 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.42 – 0.78 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 12.87 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 19.80 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 25 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 19.80 เมื่อเปรียบเทียบกับ ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 60 สมรรถนะด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.78) ส่วนข้อ 25 สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.47) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ”

ตาราง 8 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 2 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
3	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี	.73
1	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี	.73
4	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย	.71
5	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า	.68
2	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า	.64
8	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า สารน้ำ เป็นต้น	.63
7	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด	.62
6	สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์	.55
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		6.73
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		10.36

จากตาราง 8 พบว่า องค์ประกอบที่ 2 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.55 – 0.73 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.733 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 10.36 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 10.36 เมื่อเปรียบเทียบกับ ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 3 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.73) ส่วนข้อ 6 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.55) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 2 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย”

ตาราง 9 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 3 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
34	สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.65
32	สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	.65
30	สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	.62
33	สมรรถนะการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	.62
31	สมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	.60
29	สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	.56
35	สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์	.55
36	สมรรถนะการส่งต่อข้อมูล	.51
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		6.48
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		9.96

จากตาราง 9 พบว่า องค์ประกอบที่ 3 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.51 – 0.65 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.48 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 9.96 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปรนี้เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 9.96 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 34 สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.65) ส่วนข้อ 36 สมรรถนะการส่งต่อข้อมูลมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.51) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 3 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล”

ตาราง 10 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 4 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
20	สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด	.75
21	สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน	.73
22	สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายขององค์กร	.69
23	สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	.52
24	สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด	.43
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		5.18
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		7.96

จากตาราง 10 พบว่า องค์ประกอบที่ 4 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.43 – 0.75 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 5.18 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.96 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 7.96 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 20 สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.75) ส่วนข้อ 24 สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.43) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 4 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า "ด้านการสนับสนุนองค์กร"

ตาราง 11 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 5 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
44	สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล	.67
43	สมรรถนะการประกันคุณภาพการพยาบาล	.67
46	สมรรถนะการจัดการข้อมูลในหน่วยงาน	.66
42	สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์	.54
47	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร	.50
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		4.75
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		7.31

จากตาราง 11 พบว่า องค์ประกอบที่ 5 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.50 – 0.67 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.75 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.31 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 7.31 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 44 สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.67) ส่วนข้อ 47 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.50) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 5 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า "ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้"

ตาราง 12 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ในองค์ประกอบที่ 6 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
14	สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง	.80
13	สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย	.75
15	สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ	.66
16	สมรรถนะการจัดการความปวด	.61
12	สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ	.58
9	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการผ่าตัด	.46
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		4.70
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		7.22

จากตาราง 12 พบว่า องค์ประกอบที่ 6 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 6 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.46 – 0.80 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.70 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.22 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 7.22 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 14 สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.75) ส่วนข้อ 9 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการผ่าตัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.46) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 6 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า "ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด"

ตาราง 13 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ของสมรรถนะในองค์ประกอบที่ 7 (n = 300)

ตัวแปร	ข้อความ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
11	สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	.72
10	สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	.72
18	สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล	.72
19	สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	.65
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues)		4.65
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)		7.16

จากตาราง 13 พบว่า องค์ประกอบที่ 7 บรรยายด้วยตัวแปรสำคัญจำนวน 4 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.65 – 0.72 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.65 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.16 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรนี้ เป็นส่วนประกอบที่สามารถร่วมกันบรรยายองค์ประกอบนี้ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยได้ร้อยละ 7.16 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ขององค์ประกอบอื่นๆ แล้วพบว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 7 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าข้อ 11 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด (0.72) ส่วนข้อ 19 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด (0.65) และเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 7 ผู้วิจัยเห็นสมควรตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ”

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้ทั้งหมด 300 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนตำรา เอกสารและวรรณกรรม ประกอบด้วย คำถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 92.0 มีอายุเฉลี่ย 37.36 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.70 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ย 12.0 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วงระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 36.34 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 56.0 และเคยผ่านการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการมากที่สุด ร้อยละ 72.30

2. องค์ประกอบสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) ได้แก่ 1) ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย 3) ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล 4) ด้านการสนับสนุนองค์กร 5) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด 7) ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 1 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 25 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.42 – 0.78 ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 12.87 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 19.80 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
2. สมรรถนะการใช้เครื่องมือพิเศษ ชับข้อ ที่เกี่ยวกับงานผ่าตัด
3. สมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา
4. สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้
5. สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด
6. สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด
7. สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management)
8. สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ทุกระดับ
9. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม
10. สมรรถนะด้านการเจรจาต่อรอง
11. สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน

ปลอดภัยในหน่วยงาน

12. สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ
13. สมรรถนะการดูแลตนเอง
14. สมรรถนะการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด
15. สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง
16. สมรรถนะการบริหารจัดการทีมผ่าตัด
17. สมรรถนะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
18. สมรรถนะการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือในการผ่าตัด
19. สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา
20. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม
21. สมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยในหน่วยงาน
22. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
23. สมรรถนะการควบคุมตนเอง
24. สมรรถนะความเชื่อมั่นในตนเอง และ
25. สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 2 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 8 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.55 – 0.73 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.73 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 10.36 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี
2. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี
3. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย
4. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า
5. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า
6. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า

สารน้ำ เป็นต้น

7. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด และ
8. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 3 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 8 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.51 – 0.65 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 6.48 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 9.96 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
4. สมรรถนะการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้
5. สมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
6. สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
7. สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และ
8. สมรรถนะการส่งต่อข้อมูล

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์การ เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 4 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 5 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.43 – 0.75 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 5.18 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.96 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด
2. สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน
3. สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายขององค์กร
4. สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
5. สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 5 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 5 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.50 – 0.67 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.75 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.31 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล
2. สมรรถนะการประกันคุณภาพการพยาบาล
3. สมรรถนะการจัดการข้อมูลในหน่วยงาน
4. สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ และ
5. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร

องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 6 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 6 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.46 – 0.80 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.70 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.22 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดด่าง
2. สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย
3. สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ
4. สมรรถนะการจัดการความปวด
5. สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ และ
6. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการผ่าตัด

องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญอันดับ 7 ประกอบด้วยตัวแปร จำนวน 4 แปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบระหว่าง 0.65 – 0.72 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 4.65 ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) เท่ากับ 7.16 รายละเอียดของตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากมากไปน้อยได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
2. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย
3. สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และ
4. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 25 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 1 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ อีกทั้งในปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงนำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น เป็นแรงผลักดันให้องค์การต่างๆ จะต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและสมรรถนะที่เหมาะสม (ชูชัย สมิทธิไกร, 2552) ซึ่งพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้ดีนั้นต้องมี ความสามารถด้านบริหารที่ดีด้วย (สาคร พรพจน์ธนาศ, 2551) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2550) อีกทั้งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับ คัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค โดยเน้นหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะมีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี เมื่อพิจารณาตัวแปรองค์ประกอบในรายชื่อด้านศักยภาพในการบริหารจัดการองค์ประกอบที่ 1 ที่มีความสำคัญ จะพบว่า มี สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management) สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุการณทุกระดับ และสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงสมรรถนะด้านการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม และสมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยในหน่วยงาน ซึ่งสมรรถนะที่กล่าวมาจะช่วยให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี มีผลทำให้การดำเนินการกิจบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด องค์การต้องมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ให้เป็นไปตามองค์ประกอบ

ที่สำคัญ เช่น การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด การจัดระบบงานการผ่าตัด และ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มีการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า ปัจจัยด้าน ความเชี่ยวชาญในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะ พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่างๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ ประสิทธิภาพสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในองค์ประกอบนี้ในเรื่องสมรรถนะ ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ 0.78 และ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5-10 ปี ร้อยละ 36.34 ปี อยู่ ในระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลาเป็นแบบอย่าง และสอนผู้อื่นได้ (Benner, 1984) สอดคล้องกับ Alfaro-Lefevre (2014) ที่กล่าวว่า เป็นความสามารถที่พยาบาลควรมีเพื่อเพิ่ม คุณภาพด้านการบริหารเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด มีผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งมีการศึกษาของ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านความ ปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2554) ที่ศึกษา เรื่องการจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลการซึ่งเกิดขึ้นในองค์การ ได้ด้วยการมีการบริหารจัดการของผู้นำที่ดี

2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 2 เนื่องจาก แนวคิดของ AORN Perioperative Patient Focused Model และ AORN's Perioperative Competencies (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้อง ได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงาน ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง ต้องใช้ ความสามารถในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลัง ผ่าตัด ซึ่งช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบหรือได้รับยาชาเฉพาะตำแหน่ง นับเป็นช่วงวิกฤตใน

ชีวิตผู้ป่วยที่สามารถเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ซึ่ง เจริญวิชนีย์ สมพงษ์ธรรม (2553) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency or Job Competency) ว่าเป็นความสามารถของบุคคลตามหน้าที่ที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่ทำให้สามารถทำงานที่สูงกว่า หรือซับซ้อนกว่า จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกันของบุคคล สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด คือความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย (AORN, 2006) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 36.34 ซึ่งเป็นพยาบาลระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ ป้องกันและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา เช่นเดียวกับ วิไลภรณ์ พุทธิรักษา (2561) ที่กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจนสำเร็จได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ บุศรินทร์ จงใจสุธรรม และคณะ (2560, น. 27-40) กล่าวว่า สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่พยาบาลห้องผ่าตัดพึงตระหนัก ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะในด้านป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริวิรัช เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นระบบที่ช่วยติดตามให้เกิดเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักงานพยาบาล, 2551) ซึ่งวัฒนธรรมที่แท้จริงของความปลอดภัยส่วนหนึ่งจะต้องมาจากการเฝ้าระวังปัญหาหรืออันตรายใหม่ที่อาจเกิดขึ้น อันตรายที่ยังไม่เคยประสบหรืออันตรายที่สามารถควบคุมได้ โดยมาตรการใน

การป้องกันอันตรายเหล่านั้นจะถูกกำหนดไว้โดยระบบบริหารความปลอดภัยขององค์การ (Hudson, 2008)

3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล ประกอบด้วย 8 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 3 เนื่องจากในยุคสังคมและเศรษฐกิจตั้งอยู่บนฐานของความรู้ที่การดำเนินการทุกอย่างขับเคลื่อนด้วยสารสนเทศ บุคลากรทุกวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาตนเองให้เท่าทันยุคสมัยที่เปลี่ยนไปความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นย่อมสามารถพัฒนาทักษะการทำงานของตนเอง และปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 มีการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศมาใช้ในการรวบรวมประมวลผล (สัคนา แซ่ปู้, 2559) เพื่อให้ได้มาซึ่ง สารสนเทศทางสุขภาพ ทั้งผลการวิจัยทางสุขภาพและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะด้าน คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ เพื่อการนำสารสนเทศทางสุขภาพดังกล่าวไปทำให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง (Ball, Hannah, & Douglas, 2000; Mastrain, & McGonigle, 2015) ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างระมัดระวัง ป้องกันการละเมิดสิทธิทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงการคำนึงถึงข้อกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ ของการใช้ข้อมูล สารสนเทศต่างๆ เพื่อให้ความมั่นคงปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล จำเป็นจะต้องมีมาตรการคุ้มครองป้องกันด้านความมั่นคงปลอดภัย (security) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อสถานพยาบาลและผู้ให้บริการเอง ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบในด้านการให้บริการ หรือผลกระทบต่อตัวบุคคล นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการถือเป็นความลับของผู้รับบริการที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ทางจริยธรรมในการคุ้มครองป้องกัน (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นการปฏิบัติงานเป็นทีม มีการวางเป้าหมายร่วมกันที่จะลดข้อผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้จากกระบวนการผ่าตัด และการสื่อสารการทำงานเป็นทีม ต้องคำนึงถึงขั้นตอนความปลอดภัยที่สำคัญร่วมกัน โดยจะใช้วิธีตรวจเช็คเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Safe Surgery Checklist) ที่สอดคล้องกับการทำงานแต่ละแห่ง และอาศัยการทำงานร่วมกันของศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ก่อน

เริ่มให้การระงับความรู้สึกจนถึงขั้นต่อนก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยขององค์ประกอบด้านการจัดการข้อมูลของผู้ป่วย และพยาบาลจะเห็นได้ว่า สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และสมรรถนะการส่งต่อข้อมูล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ

อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบสารสนเทศทางสุขภาพ โดยการพัฒนา ระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับระบบงานต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการรักษาและบริการพยาบาล (รุจา ภูไพบูลย์, 2550) ซึ่งตรงกับนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) และยังมีการศึกษาของ Leodoro et al. (2012) พบว่า การเรียนรู้ตลอดเวลาให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ จะเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด อีกทั้งการติดตามความรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากจะมีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา (Flanagan et al., 2000 อ้างถึงใน ศีอรญา พัฒนโกศัย, 2551) สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จึงมีความจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อคงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (Laurent, 1999) รวมถึงการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์กร ประกอบด้วย 5 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 4 เนื่องจาก การปฏิบัติตามนโยบายขององค์การการรับรู้ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์การ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โครงสร้างและสายบังคับบัญชา จะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละระดับได้ชัดเจนตามนโยบายและมีมาตรฐานการพยาบาลที่สูงขึ้น เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) การจัดระบบงานห้องผ่าตัด ตามลักษณะงานบริการและจัดตามระบบเวลา เพื่อให้บริการ 24 ชั่วโมง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อให้งานสำเร็จอย่าง

ราบรีน (สมพร เจษฎาญาณเมธา, 2555) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (เรณู อางสาลี, 2550) อีกทั้งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค โดยเน้นหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามกระบวนการเพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (AORN, 1999) ซึ่งปกป้องถึงสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สำคัญในการทำให้เกิด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัย (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) สอดคล้องกับรายชื่อย่อยของตัวแปรในองค์ประกอบที่ 4 ด้านการสนับสนุนองค์การ คือ สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายขององค์กร สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน และสมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัดซึ่งทุกข้อรายการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยในผู้ป่วย เป็นการนำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานตนเอง (Ginsburg, 2006) ร่วมกับงานวิจัยของ สิริวัณษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านองค์การที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ พูลสุข หิงคานนท์ (2549) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการ และนำแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในองค์การเพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การให้มีความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินพันธกิจขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย สร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์การ เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยัณนาภูร, 2551) ลดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ มุ่งการพัฒนาและให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (เกศรา อัญชันบุตร, 2551)

5. องค์ประกอบที่ 5 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขต

ภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 5 เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบงานห้องผ่าตัด ต้องมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและปฏิบัติตามโปรแกรมความเสี่ยงของการบริการผ่าตัด เช่นการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด การรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันจัดทำแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลาย ความซับซ้อนของโรค พบว่าบ่อยครั้งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาในการทำงานร่วมกับการใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วนเพียงพอ ย่อมจะทำให้เกิดความถูกต้องรวดเร็วในการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ อันส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัด (วรรณรัตน์ ศรีภัก, 2557) ลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้จากความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2560) การบูรณาการสิ่งเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้เกิดคุณค่าในงาน และคุณภาพความปลอดภัยในงานบริการผ่าตัด (เรณู อาจสาดี, 2553)

6. องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 6 เนื่องจาก ลักษณะงานบริการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีลักษณะพิเศษ คือ มีแพทย์ศัลยกรรมที่เป็นเฉพาะทางมาส่งผลให้การพยาบาลผ่าตัดต้องแบ่งออกเป็นสาขาต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ เช่น ระบบจักษุ ออร์โธปิดิกส์ ระบบทางเดินปัสสาวะ หู คอ จมูก ศัลยกรรมตกแต่ง สูติ-นรีเวช ประสาทและไขสันหลัง ทรวงอกและหัวใจ ช่องปาก ศัลยกรรมเด็ก รวมทั้งการตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนมาก จึงต้องจัดระบบงานห้องผ่าตัด ตามลักษณะงานบริการ และจัดตามระบบเวลา เพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงและในภาวะฉุกเฉิน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่น (สมพร เจษฎาญาณเมธา, 2555) นอกจากนี้ยังมีระบบการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ มีระบบพี่เลี้ยง ในการดูแล กำกับ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การทำงาน และจากผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้ผ่านการ

ฝึกอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชา/หลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 72.30 ซึ่งสอดคล้องกับตัวแปรรายชื่อในเรื่องของ สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างสมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ สมรรถนะการจัดการความปลอดภัย สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ และสมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการผ่าตัด มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากทุกข้อซึ่งเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานซึ่งเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ เป็นงานบริการที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ การส่งเครื่องมือผ่าตัด การช่วยแพทย์ผ่าตัด ความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างชำนาญถูกต้อง ปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้อพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลระดับประคองด้านจิตใจ รวมถึงการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (รัตนเพิ่มเพ็ชร, และเบญจมาภรณ์ นุตศรีภูมิ, 2559) ซึ่งมีการศึกษาของสุภาพร พานิชลิตี (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และการศึกษาของสุลักขณา จันทวีสุข (2549) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

7. องค์ประกอบที่ 7 ด้านการติดตามและควบคุมกำกับวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบที่มีระดับความสำคัญต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอันดับ 7 เนื่องจาก พยาบาลห้องผ่าตัดถูกปลูกฝังให้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพ ให้เกียรติ และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติ และความลำเอียง และมีประกาศสิทธิผู้ป่วย 9 ประการที่ต้องพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังที่สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคล และนำไปวางแผนการดูแล ประเมินความรู้พร้อมทั้งให้ความรู้ และการสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ทบทวนความสามารถ ของผู้ป่วย แผนการดูแล และทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

และมิงงานวิจัยของ สิริวัฑฒน์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมีความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องผ่าตัด มีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่กำกับดูแลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2551) ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านกฎระเบียบอยู่ในระดับสูง ร่วมกับงานวิจัยของ สิริวัฑฒน์ เจริญศรีเมือง (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีสมรรถนะด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับด้านกฎระเบียบอยู่ในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีสมรรถนะในด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบ เป็นการส่งเสริมหรือพัฒนางานบริการผ่าตัด ลดความเสี่ยง ป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2560)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการบริหารการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรย่อยในเรื่องสมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งในบริบทของหน่วยงานห้องผ่าตัด ถือว่าเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ และถือว่าเป็นสมรรถนะด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพด้วย ผู้นำในระดับหน่วยงานซึ่งเป็นผู้สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานมุ่งให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริม การรับรู้สถานะความปลอดภัย และการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรย่อยในเรื่องสมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าน้อยกว่าสมรรถนะอื่นๆ ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุน พัฒนาเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วย เช่น การพัฒนาด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ การพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การวิจัยและการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อเป็นการค้นหาและให้ได้ข้อมูลของสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเจาะจง

2.2 ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เมระพันธุ์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน:กรณีศึกษาหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2017). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560*. สืบค้น 6 กันยายน 2561, จาก <http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733>
- กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2561). *รายงานประจำปีกลุ่มการพยาบาล*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- กัญญารัตน์ ทะริยะ. (2560). *การวิเคราะห์ห้องศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาลวิภาวดีชนบท ฝัดัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศรา อัญชันบุตร. (2551). *การศึกษาลักษณะของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คู่มือบริการกลุ่มการพยาบาล. (2560). *กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2550). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาล*. *วารสารประชากรศาสตร์*, 23(1), 31-47.
- จิรรัตน์ หรือตระกูล. (2559). *ภาวะผู้นำของคนบดีคณะพยาบาลศาสตร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2555). *งานวิจัยที่ควรมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ ของไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จตุรรัตน์ ช่วยทวี. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เจริญวิทย์ สมพงษ์ธรรม. (2553). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาแนวโน้มคุณลักษณะของครูไทยในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา.

- ชูชัย สมิทธิไกร. (2550). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลากรทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิง.
- ดารินทร์ ลิ้มตระกูล, สมพันธ์ หนีญชีระนันท์, และกรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2557). องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาล*, 63(2), 29-35.
- ดวงพร เจริญวงศ์ตระกูล. (2553). *วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย (Safety Culture)*. สืบค้น 25 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.nst.or.th/article14/article1432.htm>
- ธำรงค์ดี คงศาสน์. (2553). *Competency ภาคปฏิบัติ เขาทำกันอย่างไร* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ส.ท.ท.
- นภาพร ถิ่นขาม. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 7(25), 65-75.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุศรินทร์ จงใจสุวรรณ. (2558). *การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านการพยาบาล). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประเวศ วะสี. (2560). *ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- พยัต วุฒิมรงค์. (2553). การสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์การ: กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 30(1), 139-162.
- พร บุญมี, และเฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 48-62.

- พรานภา ภูรัตนกรกุล, และอารีย์วรรณ ช่อมตानी. (2557). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผ่าตัด
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 114-128.
- พันทิพย์ จอมศรี, อารีย์วรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันมุขยกุล, และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553).
การรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 27-37.
- พิพัฒน์พงษ์ ต่อณแผ้ว. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะ
พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พลสุข หิงคานนท์. (2549). ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2555). วิวัฒนาการของการจัดการคุณภาพ
ระบบสาธารณสุขหน่วยที่ 1 ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล
(วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มุทิตา รัตนภาค. (2544). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลของรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา เพิ่มเพชร. (2553). การวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลและอัตรากำลังบุคลากร
ทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานความก้าวหน้าแผนการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
(2560). พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- รายงานประเมินตนเอง งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2561). พิษณุโลก:
โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- รายงานประจำปีโรงพยาบาลพุทธชินราช. (2559). พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- รุ่งนภา เปล่งอารมณ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะ
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี
(วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2548). เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์ วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8* (น. 55-87). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เรณู อาจสาตี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: เอ็น พีเพรส.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, สุนีย์ จันทร์มหเสถียร, ลดาวัลย์ ภูมิวิชชเวช, อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, และวราพร สุนทร. (2554). *วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ*. *พยาบาลสาร*, 38(4), 1-14.
- ฤดีวรรณ รัตนานูวัติ. (2558). *ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัคนา แซ่ปู้. (2559). *การพัฒนาตนเองด้านสารสนเทศกับการใช้สารสนเทศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 140-157.
- วรรณรัตน์ ศรีกนก. (2557). *การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 15-22.
- วัชรพล ทองหอม. (2552). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล)*. อยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- วัลยา ภาคภูมิ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความงามปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือตอนล่าง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วีไลภรณ์ พุทธรักษา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิด กระบวนการและแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2558). *การพยาบาลปริศลยกรรม*. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทพลัส.
- ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์. (2549). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริพร พุทธิรังสี, และสุนิสา สีนม. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะ
 พยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 94-103.
- ศิอรยา พัฒนโกศัย. (2551). *แบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ*
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและ
 บริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี* ปรับปรุง มกราคม 2558.
 กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของ
 บุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *HA UPDATE 2018*.
 กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2558). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*.
 สืบค้น 11 กันยายน 2561, จาก www.tnc.or.th
- สมปรารถนา ดาผา. (2551). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาล
 ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
 ประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31(1), 30-40.
- สมพร เจษฎาญาณเมธา. (2555). *รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
 ของพยาบาลห้องผ่าตัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก:
 มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด*.
 กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- สรรวัช อัครเรืองชัย. (2549). *ความปลอดภัยของผู้ป่วย*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและ
 รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.
- สาคร พรพจน์ธนาศ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 คุณลักษณะของงาน ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัย
 ของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2),
 66-70.

- สำนักการพยาบาล. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*.
 นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). *คู่มือบริหารข้าราชการ*.
 กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะ* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). *รายชื่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย*.
 กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริวัณษา เจริญศรีเมือง. (2551). *ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์*
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา บุญรับ. (2551). *สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด*
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ. (2557). *ความแตกต่างทางสุขภาพของคนไทย*. นนทบุรี:
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด*
โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร พานิชลิตี. (2550). *สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์*
 (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล*
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต).
 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวีพร ดวงสุวรรณ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพ*
การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ
เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต).
 พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สุลักษณ์ จันทวิสุท. (2549). *ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด งานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต).*
 อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุสิริ เจริญมิตร, บุญศรี พรหมมาพันธ์, และบุญทิพย์ สิริรังศรี. (2556). *การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะพยาบาลก่อนประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). *กฎหมายและข้อควรระวังสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด: Excellent perioperative nursing. ใน เอกสารการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี Perioperative Nursing Care Conference 9th (น. 89-96). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.*
- อคิน รพีพัฒน์. (2551). *วัฒนธรรมคือความหมาย ทฤษฎีและวิธีการของคลีฟฟอร์ด เกียร์ช.*
 กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- อนิวัช แก้วจางงศ์. (2552). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ = Human resource management.*
 สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). *แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล.*
 สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2561, จาก
<http://www.gotoknow.org/blog/puala-story>.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2556). *HA Update 2013.* นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2560). *คู่มือหลักสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ.* นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อมรา พงศาพิชญ์. (2549). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (กระบวนทัศน์และบทบาทในประชาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 5).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลีย์ เจริญวิสุท. (2556). *วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 7(4), 785-795.*
- อารีย์ แก้วทวี, และจรรยา วงศ์กิตติदार. (2553). *วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 28, 117-125.*

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการ
พยาบาล. *พยาบาลสาร*, 38(3), 168-177.
- เอนกลาก สุทธินันท์. (2548). *แนวทางการนำสมรรถนะทั้ง 5 ไปเพิ่มประสิทธิภาพการ
ปฏิบัติงานอย่างได้ผล*. กรุงเทพฯ: อัดसानา.
- Alfaro-Lefevre, R. (2014). *Applying nursing process: The foundation for clinical
reasoning* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Appelbaum, Richard P., & Chambliss, William J. (1995). *Sociology*. New York:
Harper Collins College.
- Association of perioperative Registered Nurse (AORN). (2006). *Standards of
perioperative nursing*. AORN: Perioperative standards and recommended
practices for inpatient and ambulatory setting.
- Association Operating Room Nurse [AORN]. (2015). *AORN position statement
on a healthy perioperative practice environment*. AORN: Perioperative standards
and recommended practices for inpatient and ambulatory setting.
- Ball, M. J., Hannah, K. J., & Douglas, J. V. (2000). Nursing and informatics. In Ball, M. J.,
Hannah, K. J., Newbold, S. K., & Douglas, J. V. (Eds.), *Nursing Informatics:
Where caring and technology meet* (3rd ed., pp. 6-14). New York: Springer.
- Beavers, A. S. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in
education research. *Research & Evaluation Journal*, 18(6), 1-13.
- Benner, P. (1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical
nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P. E., Molloch, K., & Sheet, V. (2010). *Nursing pathways for patient
safety*. Mosby: Affiliate of Elsevier.
- Boam, R., & Sparrow, P. (1992). *Design and Achieving Competency: A Competency
Based Approach to Developing People and Organizations*. London:
McGraw - Hill International (UK) Limited.

- Clark, O. L. (2006). *Compliance with safety practices among nurses: Exploring the link between organizational safety climate, role definitions, and safe work practice*. Ohio U.S. States: The Graduate College of Bowling Green State University.
- Dawn Whiteside, & James X. (2015). *Competency assessment in the operative and invasive procedure setting*. US: The Commodity Channel Index (CCI).
- Fleming, M. (2005). *The Keil center for the Health and Safety Executive (HSE)*. Retrieved December 15, 2012, from <http://www.hes.gov.uk/research/otopdf/2005/oto00049.pdf>
- Ginsburg, R. L. (2006). *Perception of patient safety culture in four health region*. Retrieved July 12, 2011, from [http://www.atkinson.yorku.ca/safetyculture/questionnaire/Generic Report](http://www.atkinson.yorku.ca/safetyculture/questionnaire/Generic%20Report)
- Ginsburg, R. L., Tregunno, D., Fleming, M., Flemons, W., Gilin, D., & Norton, P. (2007). *Perceptions of patient safety culture in six Canadian health care organizations*. N.P.: Patient Safety Culture Research.
- Hudson, Simon. (2008). *Tourism and hospitality marketing: A global perspective*. London: SAGE.
- International Atomic Energy Agency. (2005). *Status and Trends in Spent Fuel Reprocessing*. Austria: International Atomic Energy Agency.
- Kaldy, J. (2007). *Stepping up patient culture in LTC*. Retrieved December 15, 2018, from <http://www.aging.pitt.edu>.
- Kendall, Jacquelin. (1996). Focusing on Fear: The Use of Focus Groups in a Project for the Community Forest Unit, Countryside Commission. *The Royal Geographical Society with the Institute of British Geographers*, 28(2), 130-135.
- Kirk, S., Parker, D., Claridge, T., Esmail, A., & Marshall, M. (2007). Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Quality safety health care*, 2007, 313-320.
- Kornblum, William. (1994). *Sociology in a Changing World*. New York: Harcourt Brance College.

- Laurent, C. (1999). Stay on track. *Nursing Time*, 10, 81-84.
- Leininger, M. (2006). *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Sudbury, MA: Jones and Barlett.
- Leodoro, J. L., Dolores, L. A., Begonia, C. Y., & Nenita, F. P. (2012). *Operative room nurse knowledge and practice of sterile technique*. Retrieved November 20, 2018, from <http://www.omicsgroup.org/journals/operating-room-nurses-knowledge-and-practice-of-sterile-technique-2167-1168.1000113.php?aid=8639>
- McClelland, D. (1973). Testing for Competency Rather than for Intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- Mustard, L. W. (2002). Caring and competency. *Journal Healthcare Law*, 4(2), 36-43.
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). *Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations*. Retrieved November 20, 2018, from http://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii17.long
- Nicklin, P. (1997). A practice-centered model of clinical supervision. *Nursing Times*, 93(46), 52-54.
- Ostrom, D., & Lacobucci, A. (1995). Consumer trade-offs and the evaluation of services. *Journal of Marketing*, 59, 17-28.
- Parry, Scott B. (1997). *Evaluating the Impact of Training*. Alexandria, Virginia: American Society for Training and Development.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of managing the risks of organizational accidents*. Hampshire, England: Ashgate.
- Singer, S. J., Gaba, D. M., & Geppert, J. J. (2003). The culture of safety: Result of An organization-wide survey in 15 California hospital. *Qual SafHealthCare*, 12, 318.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons.
- The Thai Perioperative Nurses Association. (2011). *Perioperative nurse competencies*. Bangkok: Bangkok Medical.

The World Health Organization alliance for patient safety to develop and international.
(2016). *The concept framework an international patientsafety event classification*. Retrieved July 10, 2016, from <http://whoicps.org/resources/PSEC%20Conceptual%20framework%20Document.pdf>





ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.พีระพงศ์ เตียรวัตน์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.สิริรัตน์ อรุณรัตน์พานิช คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
4. ดร.สมพร เจษฎาญาณเมธา กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5. คุณวานิช ฉัตรชัยเดช ศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



ภาคผนวก ข เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำวิจัยเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล
3. แบบสอบถามทุกฉบับได้บรรจุลงในซองเอกสารสีน้ำตาลเพื่อให้ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถใส่แบบสอบถามกลับคืนให้แก่ผู้วิจัย ถือเป็นการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้
4. คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติแปลผลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงตัวบุคคล และโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ การรายงานผลผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. โปรดอ่านคำแนะนำในแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้

4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด

5. โปรดเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ภายในวันที่.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ (โทรศัพท์ 089-1790572)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความคิดเห็นของท่านในเรื่องนี้มีคุณค่ายิ่งใน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

()ปริญญาตรี

()ปริญญาโท

()ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด.....ปี (เศษมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

5. ตำแหน่งงานในห้องผ่าตัด

() 5.1 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

() 5.2 พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

() 5.3 พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

() 5.4 พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการหรือศึกษาต่อเนื่องหรือไม่

() 6.1 เคย

() 6.2 ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับ "ความคิดเห็น" ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว
ตามความเป็นจริง โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด |

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี					
2. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า					
3. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี					
4. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย					
5. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า					
6. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์					
7. สมรรถนะการป้องกันการอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด					
8. สมรรถนะการป้องกันการอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า สารน้ำ เป็นต้น					
9. สมรรถนะการป้องกันการอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการ ผ่าตัด					
10. สมรรถนะการป้องกันการอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกาย ผู้ป่วย					
11. สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด					
12. สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ					
13. สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย					
14. สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และ กรดต่าง					

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
15. สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ					
16. สมรรถนะการจัดการความปวด					
17. สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด					
18. สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล					
19. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย					
20. สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นต้น					
21. สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน					
22. สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายขององค์กร					
23. สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน					
24. สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด					
25. สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง					
26. สมรรถนะการทำงานเป็นทีม					
27. สมรรถนะความเชื่อมั่นในตนเอง					
28. สมรรถนะการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือในการผ่าตัด					
29. สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
30. สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
31. สมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ					
32. สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
33. สมรรถนะการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้					
34. สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ					
35. สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล					
36. สมรรถนะการส่งต่อข้อมูล					
37. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ					

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
38. สมรรถนะการช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)					
39. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม					
40. สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง					
41. สมรรถนะการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด					
42. สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์					
43. สมรรถนะการประกันคุณภาพการพยาบาล					
44. สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล					
45. สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม					
46. สมรรถนะการจัดการข้อมูลในหน่วยงาน					
47. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร					
48. สมรรถนะการบริหารจัดการทีมผ่าตัด					
49. สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา					
50. สมรรถนะการดูแลต่อเนื่อง					
51. สมรรถนะการควบคุมตนเอง					
52. สมรรถนะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
53. สมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยในหน่วยงาน					
54. สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ทุกระดับ					
55. สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management)					
56. สมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา					
57. สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด					
58. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด อย่างเป็นองค์รวม					
59. สมรรถนะการใช้เครื่องมือพิเศษ ชับข้อ ที่เกี่ยวกับงาน ผ่าตัด					
60. สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ					

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
61. สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด					
62. สมรรถนะด้านการเจรจาต่อรอง					
63. สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ					
64. สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้					
65. สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน					



ภาคผนวก ค ระดับคะแนนสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 รายน้อยยคิดเป็นร้อยละ (n = 300)

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับคะแนน (%)				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี	37.7	45.7	15.7	1.0	
2. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า	51.0	40.3	8.7		
3. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี	39.3	42.3	17.7	0.7	
4. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย	52.0	37.7	9.3		1.0
5. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า	54.3	36.0	9.7		
6. สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์	33.3	41.0	24.3	0.7	0.7
7. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด	45.0	42.0	13.0		
8. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า สารน้ำ เป็นต้น	42.3	44.7	12.7	0.3	
9. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในระหว่างการผ่าตัด	40.3	45.7	12.0	1.7	0.3
10. สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	71.0	22.3	6.3		0.3
11. สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	67.7	26.3	6.0		
12. สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ	37.3	46.0	16.3	0.3	
13. สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย	36.7	45.7	16.7	0.7	0.3
14. สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง	30.7	46.3	21.3	1.3	0.3
15. สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหายใจ	37.0	42.0	19.0	2.0	
16. สมรรถนะการจัดการความปวด	32.7	47.0	18.3	1.3	0.7
17. สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด	48.7	41.7	9.3	0.3	
18. สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล	60.7	33.3	6.0		
19. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	61.0	33.7	5.3		
20. สมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล เช่น เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นต้น	52.7	38.0	8.3	0.3	0.7

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับคะแนน (%)				
	5	4	3	2	1
21. สมรรถนะการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน	50.0	42.0	8.0		
22. สมรรถนะการสนับสนุนตามเป้าหมายขององค์กร	44.0	45.3	10.7		
23. สมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	49.3	41.7	9.0		
24. สมรรถนะการจัดการและการวางแผนงานในการพยาบาลผ่าตัด	48.3	43.0	8.3	0.3	
25. สมรรถนะการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง	44.0	44.7	11.3		
26. สมรรถนะการทำงานเป็นทีม	54.7	38.0	7.3		
27. สมรรถนะความเชื่อมั่นในตนเอง	39.7	49.7	10.7		
28. สมรรถนะการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือในการผ่าตัด	44.7	46.7	8.0	0.7	
29. สมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	42.3	48.3	8.7		0.7
30. สมรรถนะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	41.7	50.7	7.7		
31. สมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	41.7	49.0	9.3		
32. สมรรถนะการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	34.7	53.3	12.0		
33. สมรรถนะการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	36.0	46.0	17.0	0.7	0.3
34. สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	33.7	49.0	17.3		
35. สมรรถนะการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล	15.0	46.3	8.3	0.3	
36. สมรรถนะการส่งต่อข้อมูล	40.7	49.3	10.0		
37. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	37.7	46.7	15.7		
38. สมรรถนะการช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)	45.7	48.7	5.7		
39. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม	30.7	52.3	16.7	0.3	
40. สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง	39.7	51.0	9.0	0.3	
41. สมรรถนะการนิเทศงานการพยาบาลผ่าตัด	31.3	50.3	14.7	3.3	0.3
42. สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์	34.7	52.0	12.3	1.0	
43. สมรรถนะการประกันคุณภาพการพยาบาล	35.7	52.0	11.7	0.7	
44. สมรรถนะด้านกฎหมายทางวิชาชีพพยาบาล	32.0	53.7	14.3		
45. สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม	26.0	55.3	17.3	1.3	
46. สมรรถนะการจัดการข้อมูลในหน่วยงาน	30.0	54.0	15.0	1.0	
47. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร	35.3	52.7	12.0		

รายการสมรรถนะที่พึงประสงค์	ระดับคะแนน (%)				
	5	4	3	2	1
48. สมรรถนะการบริหารจัดการทีมผ่าตัด	44.0	42.0	12.3	1.3	0.3
49. สมรรถนะการเข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา	37.0	47.3	14.3	1.3	
50. สมรรถนะการดูแลต่อเนือง	31.0	54.3	14.0	0.7	
51. สมรรถนะการควบคุมตนเอง	41.3	46.3	12.0	0.3	
52. สมรรถนะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	37.0	51.0	12.0		
53. สมรรถนะส่งเสริมความปลอดภัยในหน่วยงาน	41.3	48.7	10.0		
54. สมรรถนะการค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ทุกระดับ	32.3	51.7	15.0	1.0	
55. สมรรถนะการจัดการความรู้ (Knowledge management)	34.3	50.7	14.0	1.0	
56. สมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา	43.0	43.7	11.3	2.0	
57. สมรรถนะการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัด	40.0	48.0	11.0	1.0	
58. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม	50.0	41.3	8.0	0.7	
59. สมรรถนะการใช้เครื่องมือพิเศษ ชั้นชั้นอน ที่เกี่ยวกับงานผ่าตัด	46.7	41.3	11.0	1.0	
60. สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	45.0	41.7	10.7	2.7	
61. สมรรถนะด้านการจัดระบบงานการผ่าตัด	40.3	47.0	11.7	1.0	
62. สมรรถนะด้านการเจรจาต่อรอง	30.7	47.7	19.3	2.3	
63. สมรรถนะในการใช้ภาษาต่างประเทศ	20.3	43.7	26.7	9.3	
64. สมรรถนะในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้	26.7	43.7	23.0	6.0	0.7
65. สมรรถนะด้านการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนา งานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน	31.3	48.0	20.0		0.7

ภาคผนวก ง การวิเคราะห์องค์ประกอบ

แสดงค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) หลังจากหมุนแกนแล้ว (Rotated Component Matrix) และค่าความร่วมกัน (Communality)

Rotated Component Matrix ^a							
ตัวแปร	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
Com60	.783						
Com59	.777						
Com56	.762						
Com64	.737						
Com57	.731						
Com61	.731						
Com55	.728						
Com54	.711						
Com58	.703						
Com62	.671						
Com65	.646						
Com63	.606						
Com50	.583						
Com41	.574						
Com40	.557						
Com48	.556						
Com52	.549						

Rotated Component Matrix ^a							
ตัวแปร	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
Com28	.504						
Com49	.500						
Com39	.496						
Com53	.493						
Com37	.487						
Com51	.464						
Com27	.422						
Com25	.416						
Com3		.728					
Com1		.727					
Com4		.707					
Com5		.684					
Com2		.639					
Com8		.627					
Com7		.621					
Com6		.551					
Com26							
Com34			.646				
Com32			.645				
Com30			.624				
Com33			.620				
Com31			.604				
Com29			.562				

Rotated Component Matrix ^a							
ตัวแปร	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
Com10							.717
Com18							.715
Com19							.648
Extraction Method: Principal Component Analysis.							
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.							



ภาคผนวก จ หนังสือนำรับรองการพิจารณาจริยธรรม

COA No. 085/2019

DRB No. 0036/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Study Title : Desirable Competencies According to The perception of Professional Nurses in The patient safety culture and Perioperative nurses, Tertiary Hospital in Northern Region, Ministry of Public Health

ผู้วิจัยหลัก : นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : สรุปรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 มกราคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 มกราคม 2562
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
7. ครอบงำวิชาแพทย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
8. ประสิทธิภาพการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 มกราคม 2562
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 มกราคม 2562
10. งบประมาณของโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 มกราคม 2562

ลงนาม

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 13 กุมภาพันธ์ 2562
Date of Approval : February 13, 2019
วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2563
Approval Expire Date : February 13, 2020

หมายเหตุ การรับรองนี้ให้เงื่อนไขว่าจะใช้ได้สามครั้ง (ใช้สำหรับขอเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

(ต่อ)

(ต่อ)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้ารับรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ไปรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่วันที่รับรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)





ที่ อว.๐๖๐๓.๑๖/๐๐๔๔

รับแจ้งรายการไปรษณีย์
เลขที่รับ 11918
วันที่ 14 มิ.ย. 62
เวลา 09.00

งานวิจัยและพัฒนา
เลขที่รับ EC99A
วันที่ 14 มิ.ย. 62
เวลา 16.30 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นครสวรรค์ ๔๙ หมู่ ๙ ตำบลท่าโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ๖๕๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่รับ 11918
วันที่ 14 มิ.ย. 62
เวลา 14.๐๖ น.

เรื่อง ขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบเชิงจริยธรรมในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการวิจัย "เรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้าน
วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข"

จำนวน ๕ ชุด
จำนวน ๕ ชุด
จำนวน ๕ ชุด
จำนวน ๕ ชุด

๒. แบบฟอร์มเก็บข้อมูล

๓. หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย และแบบแสดงความยินยอมการเข้าร่วมทำวิจัยของ

อาสาสมัคร

๔. แบบฟอร์มของจริยธรรม

ด้วย นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จะดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติย
ภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเก็บข้อมูลการวิจัย ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ และข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมฯ จากคณะกรรมการจริยธรรม
วิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ สวัสดิภาพ และป้องกันภัยอันตราย
อันอาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครในการทำวิจัยครั้งนี้

๑) ดิฉัน ผู้ย้ายหาก

เพื่อโปรดทราบ

(ให้แสดงรับ)

วันที่รับ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการให้ความเห็นชอบเชิงจริยธรรมในการวิจัยต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

๑) อธิบดี ปรภทษ EC
โสตถุวิจัย ป.โก ผิง EC

ผ.นรตวรศักดิ์

- ขอเก็บข้อมูลในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน

ผู้ส่ง/ขอรับ

- ไปตรวจภาคเหนือ EC ๕๐๖

๒) คำแนะนำ ผิงทททททท

ฉันทน์คำแนะน

(นายสมศักดิ์ อุทัยบุญย์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
(นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ปฏิบัติหน้าที่รักษาการผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

21/7/62

๑๙ มิ.ย. ๖๒



NO. 57 /62

แบบรับรองการดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลสำปาง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสำปาง

1.ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ภาษาอังกฤษ) Desirable Competencies According to The Perception of Nurses In The Patient Safety Culture and Professional Perioperative Nurses, Tertiary Hospital in Northern Region, Ministry of Public Health

2.ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ
 หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
 ชื่อผู้วิจัยร่วม

ความคิดเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสำปาง

- อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้
 ไม่อนุมัติ เหตุผล..

วันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2562 - 25 มิถุนายน 2563

(ญกษณกศรี สมนินทรปัญญา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
 โรงพยาบาลสำปาง

วันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

FM-10000-020
 REV.0 11/07/51



โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 38 ถนนเจริญภูาคินทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ โทร. 055-832601 ต่อ 2157,2158

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขที่โครงการวิจัย : 13/2562

ผู้วิจัยหลัก : นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร


วิธีทบทวน : คณะกรรมการเร่งด่วน (Expedited Review)

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก
ความก้าวหน้า : ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : โครงร่างวิจัยฉบับย่อ, แบบบันทึกข้อมูล, แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมแบบฟอร์มการประเมินโดยผู้วิจัย, เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย, เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย, ประวัติผู้วิจัยหลัก

ลงนาม 
(นายวีระวุฒิ มิ่งขวัญ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 
(นายอายุส ภมระภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

วันที่รับรอง : 24 มิถุนายน 2562

วันหมดอายุ : 23 มิถุนายน 2563



IRB No. 055/62

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH – GCP)

ชื่อโครงการ : สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ

เลขที่โครงการวิจัย/รหัส :

สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : 1.โครงการวิจัย
2.แบบบันทึกข้อมูล
3.หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4.เอกสารชี้แจงข้อมูล
5.แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 27 มิถุนายน 2562

วันหมดอายุ : 26 มิถุนายน 2563

ลงนาม.....*Am. Sun.*.....

(แพทย์หญิงอรพรรณ ไชยมหาพฤกษ์)

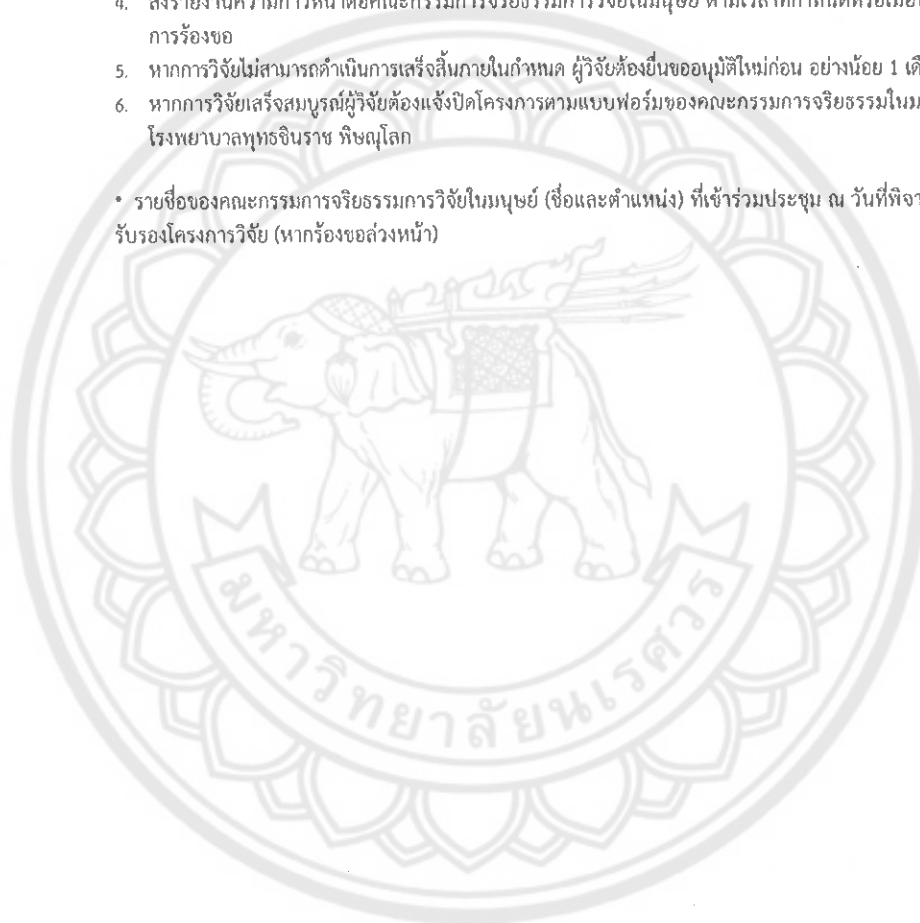
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

(ต่อ)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
 2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
 3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
 4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
 5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
 6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช หิซนุโลก
- * รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)





โรงพยาบาลสุวพงศ์ประชาภิรมย์
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

งานวิจัยและวารสาร โรงพยาบาลสุวพงศ์ประชาภิรมย์
๔๓ ถนนอรุณกวี ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๕๕๔๘๘ ต่อ ๑๒๖๐๔

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลสุวพงศ์ประชาภิรมย์

เลขที่ ๑๖/๒๕๖๒

ชื่อโครงการวิจัย : สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นายเอกพงษ์ คงเมืองคำ

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลพุทธชินราช

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวพงศ์ประชาภิรมย์
คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้วในประเด็นเกี่ยวกับ

- ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้ง
การปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
- ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมีมติเห็นชอบ รับรองโครงการวิจัย

วันที่ ให้การรับรอง ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

(แพทย์หญิงชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน