ปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ประเทศไทย

FACTORS PREDICTING NURSING SERVICE OUTCOMES OF SURGICAL PATIENTS PERCEIVED BY OPERATING ROOM NURSES, TERTIARY HOSPITALS, HEALTH REGION 7 THAILAND

Received: March 15, 2022
Revised: June 28, 2022
Accepted: June 29, 2022

กิจมงคล ทาดทา[1*], อภิญญา จำปามูล[2]
Kijmongkol Thadtha[1*], Apinya Jumpamool[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์ครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 229 คน เก็บรวมรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 ถึงเดือน สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า 1) การรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.38, S.D.= 0.52) 2) การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.22, S.D.= 0.41) 3) การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.37, S.D.= 0.46) 4) การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.652$, $p < 0.01$) โดยสามารถอภิปรายความผันแปรของผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ร้อยละ 42.50 ($R^2 = 0.425$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ผู้ป่วยผ่าตัด, คุณภาพบริการพยาบาล, สิ่งแวดล้อมในการทำงาน, สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Student of the Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Khon Kaen University
[2] อาจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Lecturer, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
*Corresponding author E-mail: Tt_28th@hotmail.com

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

Abstract

The objective of this predictive research was to investigate factors that can predict the outcome quality of the surgical patient care perceived by OR nurses working in 6 tertiary referral hospitals, Health Region 7. The sample was 229 OR nurses with at least one year of work experience. The data was collected from May 2021 to August 2021. The research instrument used in collecting the data was a questionnaire consisting of four parts: 1) personal data of OR nurses, 2) work environment, 3) nursing competency, and 4) outcome quality of the surgical patient care. The data was analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The results of the study were as follow: 1) The overall outcome quality of the surgical patient care perceived by OR nurses was at a high level of ($\bar{x}$= 4.38, S.D. = 0.52). 2) Work environment perceived by the OR nurses was at a good level of ($\bar{x}$ = 3.22, S.D. = 0.41). 3) Nursing competency perceived by the OR nurses was at a high level of ($\bar{x}$ = 4.37, S.D. = 0.46). 4) The factors that can significantly predict the outcome quality of the surgical patient care were the nursing competency of the surgical patient care and the work environment affecting the use of the standards of the nursing services ($r = 0.652$, $p < 0.01$). The findings indicated that the variation of the nursing service outcome quality of the surgical patients was 42.50 % ($R^2 = 0.425$, $p < 0.01$) with a statistical significance at the 0.01 level.

Keywords: surgery patient, quality of nursing services, work environment awareness, perceived competence of operating room nurses

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกประกาศ Safe Surgery Safe Live มุ่งเน้นการตรวจเช็คเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด[1] โดยเฉลี่ยทั่วโลกจะมีการผ่าตัดปีละ 234 ล้านครั้ง ทุกการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ร้อยละ 50 จากสถิติบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีผู้มารับบริการผ่าตัดเฉลี่ยต่อวันประมาณ 70 ราย และพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง อุบัติการณ์การเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด และพบข้อร้องเรียนจากการรักษาด้วยการผ่าตัด จากเหตุการณ์ดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากพยาบาลมีความรู้ยังไม่เพียงพอ ขาดสมรรถนะหรือความชำนาญในงาน นำไปสู่การเกิดปัญหาข้อร้องเรียนหรือการฟ้องร้องพยาบาลห้องผ่าตัด[2] ในบริบทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะ ทักษะความชำนาญ

ในการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการหมุนเวียนบทบาทในการทำงาน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือหรือทดแทนอัตรากำลังกันได้ในสภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน และบริบทการทำงานที่มีความเร่งรีบ ภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานที่กดดัน จึงส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งยังพบว่า อายุ ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีผลต่อการจัดการและดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย สะท้อนถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้[3] ปี ค.ศ. 2011 Doran ได้เสนอแนวทางการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านความสามารถในการดูตนเอง และด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ชัดเจน[4] ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดจากประสิทธิผลของการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพโดยประเมินจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผลงาน พบว่า ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา การพัฒนาองค์ความรู้[5] รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณภาพบริการทางการพยาบาล เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้เต็มศักยภาพ ส่งเสริมการสร้างสรรค์ผลงานที่ดีและบรรลุตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง[6] อันประกอบด้วย การเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการองค์กร มาตรฐานการดูแลคุณภาพทางการพยาบาล ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล การบริหารอัตรากำลังและทรัพยากร และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด[7] และจากการศึกษาปัจจัยด้านสมรรถนะที่มีผลต่อผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ความสามารถและความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยสมรรถนะสามารถวัดและสังเกตได้จากพื้นฐานความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติเฉพาะบุคคลในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่[8]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับผลลัพธ์การบริการพยาบาลของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ศึกษาในหอผู้ป่วยส่วนในบริบทของห้องผ่าตัดยังมีน้อย และยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาทั้ง 3 ปัจจัยในการทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการ อันประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านสมรรถนะ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาดังกล่าว โดยคาดหวังว่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

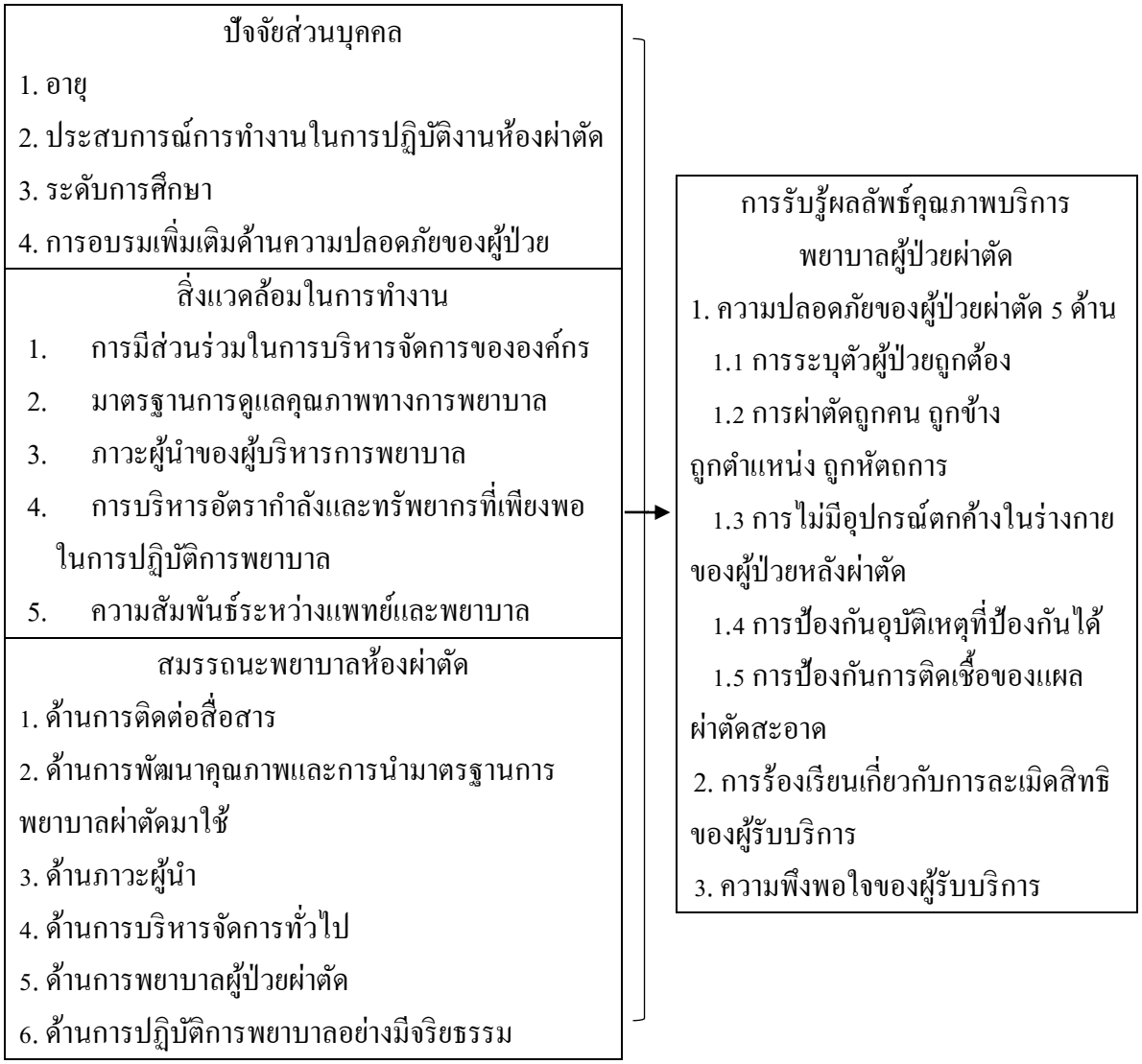
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ผลลัพธ์การบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7

2. เพื่อศึกษาการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7

3. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7

4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย โดยบูรณาการตามแนวคิดของสำนักการพยาบาล (2551) ซึ่งวัดจากตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง การไม่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ได้แก่ การระบุตัวถูกต้อง การผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ การไม่มีอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด การไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม หรืออุบัติเหตุจากการจัดท่าหรือการใช้เครื่องมือผ่าตัดหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด รวมไปถึงความพร้อมของห้องผ่าตัดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง การไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการ หรือการไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งบริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7
2. ไม่อยู่ในระหว่างการลาคลอด ลาศึกษาต่อ หรือมาช่วยราชการ
3. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Withdrawal criteria)

1. มีอายุงานน้อยกว่า 1 ปี
2. มีตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้างานห้องผ่าตัด
3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ภายใต้ Service plan เดียวกัน ได้ 6 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.20 (Effect size = 0.20) และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.80 [9] (Power of test = .80) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 191 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายข้อมูลอีกร้อยละ 20 [10] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ประเมินการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 เท่ากับ ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด ถึง 4 เท่ากับ ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด การแปลผล [11] คือ คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 แปลผลระดับดีมาก, คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 แปลผลระดับดี, คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 แปลผลระดับพอใช้ และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 แปลผลระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด จำนวน 19 ข้อ (แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 เท่ากับ ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด ถึง 5 เท่ากับ ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด การแปลผล[12] คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.0 แปลผลระดับสูงมาก, คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 แปลผลระดับสูง, คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 แปลผลระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 แปลผลระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 แปลผลระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์การบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัด ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหาความครอบคลุม ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ก่อนนำไปทดลองใช้ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.92, 0.98 และ 0.94

ตามลำดับ และได้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Conbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95, 0.98 และ 0.91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาพรวมและรายด้าน วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งตัวแปรของการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอยเป็นที่เรียบร้อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642077 (ลงวันที่ 21 เมษายน 2564)

ผลการวิจัย

ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 207 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.39 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.64 จำแนกตามช่วงอายุพบว่า มีอายุเฉลี่ย 34.67 ปี (S.D. = 9.60) โดยมีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 38.16 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี และช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.72 และ 13.54 ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดพบว่าเป็นช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.59 พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 98.55 รองลงมาคือ วุฒิปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 1.45 ส่วนวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาโท ไม่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 10.57 ปี (S.D. = 8.83) มากที่สุดคือ ช่วงเวลา 5-10 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 พยาบาลห้องผ่าตัดผ่านการอบรมระยะสั้นหรือการอบรมเฉพาะทาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.82 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมในสาขาศัลยกรรมทั่วไปและสาขาเวชปฏิบัติจักษุ คิดเป็นร้อยละ 6.76 เท่ากัน ส่วนสาขาที่มีพยาบาลเฉพาะทางน้อยที่สุดคือ ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง คิดเป็นร้อยละ 0.96 พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการอบรม ประชุมหรือสัมมนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 20.29 ส่วนร้อยละ 79.71 ไม่เคยอบรมประชุมหรือสัมมนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

การรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.38, S.D. = 0.52) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิจากผู้รับบริการ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.64) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 0.61) และด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.58) ล้วนอยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลโดยรวมและรายด้านของการรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (n = 207)

การรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด	4.31	0.58	สูง
2. ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิจากผู้รับบริการ	4.44	0.64	สูง
3. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.40	0.61	สูง
รวม	4.38	0.52	สูง

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดสูงสุด คือ ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 3.45) รองลงมาคือด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.26) ด้านที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับดี แต่มีคะแนนน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการบริหารอัตรากำลังและทรัพยากร ($\bar{X}$ = 3.05) และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.16) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 207)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร	3.21	0.48	ดี
2. ด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	3.45	0.43	ดีมาก
3. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล	3.16	0.58	ดี
4. ด้านการบริหารอัตรากำลังและทรัพยากร	3.05	0.62	ดี
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล	3.26	0.51	ดีมาก
รวม	**3.22**	**0.41**	**ดี**

การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.37,S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.55 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านภาวะผู้นำ ล้วนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.32, 4.30, 4.29) ตามลำดับ ด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะในระดับสูง แต่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ($\bar{X}$ = 4.21) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 207)

การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	4.30	0.51	สูง
2. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้	4.32	0.51	สูง
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	4.29	0.54	สูง
4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป	4.21	0.54	สูง
5. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	4.55	0.51	สูงมาก
6. สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม	4.55	0.48	สูงมาก
รวม	**4.37**	**0.46**	**สูง**

การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.652, p < 0.01$) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ร้อยละ 42.5 ($R^2 = 0.425$) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมระยะสั้น/การอบอบรมเฉพาะทางและการอบรม/ประชุม/สัมมนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise ในการทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ตัวแปรอิสระ(ตัวทำนาย)	b	Beta	t	p - value
การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	0.404	0.394	6.343	0.000
การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	0.424	0.354	5.691	0.000
ค่าคงที่ (Constant)	1.082		3.991	0.000
$r = 0.652$; $R^2 = 0.425$; $F = 75.488$; p - value < 0.01				

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 207 คน พบว่า มีการรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.38, S.D.= 0.52) การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.22, S.D.= 0.41) และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.37, S.D.= 0.46) ส่วนปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยสามารถอภิปรายความผันแปรของผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ ร้อยละ 42.50 (R^2 = 0.425) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.38, S.D.= 0.52) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ห้องผ่าตัดมีการกำหนดประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด Safe surgery and invasive procedures เพื่อลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการผ่าตัด ซึ่งทุกโรงพยาบาลผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ภายใต้แนวคิด 2P Safety และห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สอดรับนโยบายด้านความปลอดภัย จึงมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดในมิติที่ 3 ด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดร้อยละบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ [13] ส่งผลให้ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์[14] อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากนโยบายด้านความปลอดภัยตามหลักของ SIMPLE ด้าน Safe Surgery ที่เน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

1.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ห้องผ่าตัดมีการตรวจสอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการใช้ surgical safety checklist กับผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย ส่งผลให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทำให้ระบบการทำงานของห้องผ่าตัดต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในทุกกระบวนการผ่าตัด

1.2 ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิจากผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและบุคลากรตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยองค์กรพยาบาลมีการกำกับความคุมการดูแล ปกป้อง พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่านหัวหน้างาน มีศูนย์รับบริการข้อร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล ทั้งระบบออนไลน์และสายตรงผู้บริหาร ประกอบกับมีการประกันคุณภาพภายในเป็นประจำทุกปี และการรายงานเกณฑ์ชี้วัดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงเป็นระยะ

1.3 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการ ครอบคลุมการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในทุกมิติด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีระบบบริการที่เข้าถึงง่าย ลดระยะเวลารอคอย และกำหนดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดสำคัญของสถานบริการสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

2. การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 3.22, S.D. = 0.41) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า องค์กรมีการจัดการด้านองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร การนำมาตรฐานทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ ความสามารถและภาวะผู้นำของผู้บริหาร ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพที่ดี มีการให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์และพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[15] พบว่า องค์ประกอบสิ่งแวดล้อมเพื่อการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก เนื่องมากจากบุคลากรห้องผ่าตัดมีระบบการทำงานเป็นทีมและทีมผ่าตัดต้องทำงานใกล้ชิดกัน การสื่อสาร การจัดการปัญหาอุปสรรคต้องจัดการอย่างรวดเร็ว ทันเวลา

3. สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.37, S.D. = 0.46) สะท้อนถึงคุณภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด

ทุกด้าน ซึ่งโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-accreditation) อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้ชัดเจน มีการพัฒนาระบบกลไกการทำงานและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก[16]เนื่องจากห้องผ่าตัดในแต่ละโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล รวมถึงเป็นแหล่งฝึกให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย (Node)โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงฝึกทักษะการปฏิบัติการผ่าตัดขั้นพื้นฐาน ประกอบกับวิวัฒนาการและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัดที่ทันสมัย มีความซับซ้อน ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องเรียนรู้และได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อสะสมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ การส่งเครื่องมือผ่าตัด การช่วยแพทย์ทำผ่าตัด การจัดท่าผ่าตัด การใช้เครื่องมือผ่าตัดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

4. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.652$, $p < 0.01$) ตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ร้อยละ 42.5 ($R^2 = 0.425$) เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อสะสมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบกับวิวัฒนาการและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัดที่ทันสมัยมีความซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการทำงานใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลและมีผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย[17] โดยการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นการมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะเอื้อต่อการทำงานของพยาบาลและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมไม่สามารถทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีเพียงร้อยละ 20.3 ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลส่งเสริมและสนับสนุนโอกาสในการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี และเอื้อต่อการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สนับสนุนการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยของกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมวิจัยและอาสาสมัครทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีนวล องค์ประเสริฐ, ธนัญญาณ์ หล่อกิตติ์ชนม์, และจินต์จุฑา แก้วมาก. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารทางการแพทย์ 2561; 43(3), 125-130
2. แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด. การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี; 24 -26 สิงหาคม 2558; ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค) บางนา. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย; 2558.
3. อภิญญา จำปามูล. ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
4. Doran, D. M. Nursing-sensitive outcomes: State of the science (2nd ed.). New York:Boston Jones & Bartlett Leaning Learning. 2011.
5. ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. COMPETENCY ภาคปฏิบัติ เขาทำกันอย่างไร. พิมพ์ครั้งที่ 7 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2553.
6. อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. พยาบาลสาร 2557; 41(1), 38-49.
7. Lake, E. Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research in Nursing and Health 2002; 55, 1-9.
8. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร; 2554.

9. บุษบา วงค์พิมล. ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดอัตรากำลังพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
10. วรรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
11. บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2546.
12. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
13. สำนักการพยาบาล. เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
14. ศยามล ภูเขม่า. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
15. เหรียญทอง วงษ์สุดตา. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.
16. วิไลภรณ์ พุทธรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
17. สมปรารถนา ดาผา และคณะ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551; 31(2), 31-41.