

บทความวิจัย

การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง¹

Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses and Related Factors¹

บุศรินทร์ จงใจสุธรรม² ขนิษฐา นาคะ³ วิภา แซ่เซี้ย³

Budsarin Jongjaisurathum² Kanittha Naka³ Wipa Sae-Sia³

¹งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹This research was supported by Prince of songkla University, Songkhla, Thailand.

²นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Master student of Nursing Science (Adult), Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: dao_starlovely@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กร กับ การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วยพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 305 ราย เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด 2) แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรง เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58$, $SD = 0.60$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82$, $SD = 0.45$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากกรงสี ($M = 3.12$, $SD = 0.97$)

2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_{pb} = 0.10$, $p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับ

การอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ($r_s = 0.01$, $r_s = 0.003$, $r_{pb} = 0.06$, $r_{pb} = 0.06$, $p > 0.05$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด พบว่า บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_s = 0.34$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้สูงอายุให้ปลอดภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด; ความปลอดภัยของผู้ป่วย; ผู้สูงอายุ; การผ่าตัดในห้องผ่าตัด

Abstract

This descriptive study aimed to describe the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses and to assess the relationship between age, working experience, training experience related to nursing care in operating rooms, training experience related to safety, and training experience in elderly patients safety, and organizational climate of the operating rooms and perception of nursing practice for elderly patients safety. The sample consisted of 305 nurses who worked in the operating room at 7 hospitals, including a university hospital, southern Thailand. The questionnaires used in this study consisted of 3 parts: (1) Demographic Questionnaire, (2) Organizational Climate Questionnaire, and (3) Perception of Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses Questionnaire. The questionnaires part 2 and 3 were approved for content validity and their reliability was verified by using Cronbach's alpha coefficient. The content validity of the questionnaires of (2) and (3) were 0.92 and 0.95, respectively. The content reliability of the questionnaires of (2) and (3) were 0.95 and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Relationships among the study variables were analyzed by using spearman correlation coefficient and point biserial correlation coefficient.

The results revealed that

1. The overall the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses was at a high level ($M = 3.58$, $SD = 0.60$). Considering each component of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses, the average score of all components was at a high level, in which the protection of residues in the patient's body had the highest score ($M = 3.82$, $SD = 0.45$) and prevention of tissue injury from radiation was at the lowest score ($M = 3.12$, $SD = 0.97$)

2. Personal factors, training experience in elderly patients safety was positively correlated to the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses ($r_{pb} = 0.10$, $p < 0.05$). However, including age, working experience, training experience related to nursing care in operating rooms, training experience related to safety were not correlated with the perception of nursing practice for elderly patients safety ($r_s = 0.01$, $r_s = 0.003$, $r_{pb} = 0.06$, $r_{pb} = 0.06$, respectively, $p > 0.05$). The organizational climate of the operating rooms was positively correlated moderate level with the perception of nursing practice for elderly patients safety ($r_s = 0.34$, $p < 0.001$).

The results of this study can be used as a guideline to improve the safety of elderly patient under operation.

Keywords : nursing practice; patient safety; elderly; operating room

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบัน ประชากรสูงอายุของไทยมีประมาณ 8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.90 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรจะเป็นผู้สูงอายุ โดยมีอัตราการให้บริการของโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก 6.2 ครั้ง/คน/ปี ในขณะที่อัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ 2.8 ครั้ง/คน/ปี สำหรับอัตราการให้บริการของโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 0.4 ครั้ง/คน/ปี ในขณะที่อัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยในของกลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ 0.1 ครั้ง/คน/ปี¹ ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ความต้านทานต่อโรคลดลง จึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และมักจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล² ผู้สูงอายุร้อยละ 41.50 จะเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงอายุ 60-69 ปี รองลงมาร้อยละ 40.80 จะอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.70¹ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 มีจำนวนเฉลี่ย 12,377 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 41 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด³

การผ่าตัดเป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาอาการของโรค ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน และต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการการดูแลทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 จะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย⁵ ซึ่งเกิดจากกระบวนการสูงอายุ ทำให้ความสามารถในการต้านทานโรคและการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง⁶ เกิดความเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลงไปด้วย⁷ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะระหว่างการผ่าตัด⁸ จากการสำรวจในประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัด ร้อยละ 23.80 และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 9.50⁹ เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นโดยเฉพาะวัยสูงอายุ ส่งผลให้มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพช้า และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่¹⁰⁻¹¹ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย¹²

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด เป็นระยะที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาหลับ หรือได้รับยาชาเฉพาะตำแหน่ง ในสภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก นับเป็นช่วงวิกฤตในชีวิตผู้ป่วยที่สามารถเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจนสำเร็จได้อย่างปลอดภัย

ความเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดท่าและการผ่าตัดที่ยาวนาน เนื่องจากผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลง ผิวหนังแห้ง แตกง่าย ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ผิวหนังขาดน้ำ ขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย¹¹ ความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ ความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาสารเคมี เนื่องจากหากเกิดการแพ้ในวัยผู้สูงอายุ ทำให้การหายของแผลช้า ความเสี่ยงจากการผ่าตัด ผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งและผิดประเภท เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท หูตึง พุดไม่ชัด และความจำเสื่อม เกิดความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่อการผ่าตัดได้ ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีกระดูกที่เปราะบางหักง่าย¹³ และความเสี่ยงจากการบาดเจ็บของผิวหนังจากความร้อนและเย็นที่ไม่เหมาะสม¹³⁻¹⁴ เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ เหล่านี้ในวัยสูงอายุ จะส่งผลให้มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่¹⁰⁻¹¹

จากการที่วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบาง เกิดการบาดเจ็บในขณะการผ่าตัดได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยในทุก ๆ ด้านของผู้ป่วยสูงอายุ โดยได้นำสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย¹⁵ ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติ

พยาบาล 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากกรรสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย มาศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปฏิบัติพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กรที่เป็นเงื่อนไขของเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่สาเหตุให้บุคคลมีการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีการปฏิบัติพยาบาลได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย¹⁷⁻¹⁸ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่สนับสนุนว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷⁻¹⁹ การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล¹⁹⁻²⁰ สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ซึ่งเป็นลักษณะต่างๆภายในองค์กรซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อการสนใจและการปฏิบัติงานในองค์กร อีกทั้งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กรด้วย²⁰ ดังนั้น ถ้าบรรยากาศองค์กรดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรพร้อมที่จะยอมรับความเสี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาได้ดี และช่วยกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้น^{19,21} แต่ทางตรงกันข้ามถ้าบรรยากาศองค์กรไม่ดี จะทำให้องค์กรขาดประสิทธิภาพ สร้างความล่งเลใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร²¹ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์ในเรื่องการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ จึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาต่อ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในเรื่องการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน เป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย โดยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 362 คน (รวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2556) โดยผู้วิจัยสามารถได้แบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน (คิดเป็นร้อยละ 84.26) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบแบบสอบถาม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างหยุดพักผ่อนประจำปี ไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย และมีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดบรรยากาศองค์กรของเดอนิซ²⁰ จากแนวคิดของบรรยากาศองค์กรลิทวินและเบอร์กิสเตอร์²⁰ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ แปลผลคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)
- 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย¹⁵ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเหตุการณ์นั้นๆ ไม่มีการปฏิบัติเลย มีการปฏิบัติในระดับน้อย มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติในระดับมาก และมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 ข้อคำถามมีทั้งหมด 35 ข้อ แปลผลคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0-1.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.67) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.68-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และแบบวัดเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความ

เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ท่าน และ 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและเคยมีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าเฉลี่ย I-CVI เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับข้อคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ และทดสอบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 305 คน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเด็นจริยธรรมทางการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ผลการวิจัยไม่เสนอเป็นรายบุคคล แต่นำเสนอในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคลและต่อองค์กร

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นเตรียมการ เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาประเด็นจริยธรรม และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์หาผู้ประสานงานการวิจัยในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอน รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล การตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม การดำเนินการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และการส่งแบบสอบถามกลับคืน แก่ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

2) ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ที่เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยไปยังผู้ประสานงาน โดยผ่านกลุ่มงานการพยาบาล และให้ผู้ประสานงานดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีกำหนดการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นส่งแบบสอบถามคืนผู้ประสานงานวิจัย ทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และความถูกต้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลบรรยายกาตองค์กร ข้อมูลการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และบรรยายกาตองค์กรกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) แต่เนื่องจากชุดข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยหาค่า Point Biserial Correlation เนื่องจากเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยตัวแปรการได้รับการอบรมอยู่ในมาตราการวัดระดับนามบัญญัติ และตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในมาตราการวัดระดับอันตรภาคชั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ประชากรในการศึกษารั้งนี้เป็พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 305 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.1) มีอายุเฉลี่ย 39 ปี (SD = 9.61) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.5) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 14.50 ปี (SD = 9.62) โดยมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) และครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานหมุนเวียนไปทุกแผนก (ร้อยละ 49.5) มากกว่าครึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัด (ร้อยละ 67.2) โดยมีระยะเวลาอบรมเฉลี่ย 3.50 วัน/คน/ปี แต่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 76.1 และ 96.4 ตามลำดับ) ระยะเวลาการอบรมโดยเฉลี่ย 1.71 และ 1.55 วัน/คน/ปี ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เคยเกิดในทุกแผนกของห้องผ่าตัดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 136 ครั้ง (ร้อยละ 44.6) ได้แก่ แผลกดทับ (ร้อยละ 15.1) การผ่าตัดผิดข้าง (ร้อยละ 11.1) การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ (ร้อยละ 9.8) การระบุดตัวผู้ป่วยผิดคน (ร้อยละ 5.2) การผ่าตัดผิดอวัยวะ (ร้อยละ 0.7) และจากสาเหตุอื่น ได้แก่ ตกเตียง ใส่ฝือกผิดข้าง (ร้อยละ 2.6) หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หน่วยงานกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.1) จะมีการประชุมทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์

ส่วนที่ 2 บรรยายกาตองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า การรับรู้บรรยายกาตองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.49, SD = 0.72) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก คือ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (M = 3.86, SD = 0.65) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ (M = 3.73, SD = 0.70) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน (M = 3.69, SD = 0.67) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้รางวัล (M = 3.21, SD = 0.76) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านบรรยากาศองค์กร และระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=305)

บรรยากาศองค์กร	M	SD	ระดับ
1. ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย	3.86	0.65	สูง
2. ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ	3.73	0.70	สูง
3. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.69	0.67	สูง
4. ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ	3.57	0.72	ปานกลาง
5. ด้านโครงสร้างองค์กร	3.54	0.65	ปานกลาง
6. ด้านการรับผิดชอบในงาน	3.52	0.64	ปานกลาง
7. ด้านการทำงานเป็นทีม	3.45	0.74	ปานกลาง
8. ด้านความจงรักภักดีในองค์กร	3.38	0.75	ปานกลาง
9. ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	3.34	0.71	ปานกลาง
10. ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน	3.31	0.82	ปานกลาง
11. ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง	3.29	0.81	ปานกลาง
12. ด้านการให้รางวัล	3.21	0.76	ปานกลาง
รวม	3.49	0.72	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าคะแนนการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.58, SD = 0.60) โดยด้าน

ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย (M = 3.82, SD = 0.45) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี (M = 3.12, SD = 0.97) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N = 305)

การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น			
- การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	3.82	0.45	สูง
- การบันทึกรายงานความผิดปกติและการส่งต่อข้อมูล	3.80	0.54	สูง
- การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด	3.80	0.05	สูง
2. ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด	3.68	0.61	สูง
3. ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น	3.67	0.67	สูง
4. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า	3.65	0.66	สูง
5. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า	3.60	0.61	สูง
6. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย	3.50	0.70	สูง
7. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี	3.34	0.82	สูง
8. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์	3.33	0.94	สูง
9. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี	3.12	0.97	สูง
รวม	3.58	0.60	สูง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_{pb} = 0.10$, $p < 0.05$) และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.001 ($r_s = 0.34$, $p < 0.001$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ($r_s = 0.01$, $r_s = 0.003$, $r_{pb} = 0.06$, $r_{pb} = 0.06$, $p > 0.05$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ระหว่างอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (N = 305)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
อายุ	0.01 ^a	0.461
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	0.003 ^a	0.479
การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล	0.06 ^b	0.172
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย	0.06 ^b	0.144
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	0.10 ^b	0.049*
บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด	0.34 ^a	0.000*

a = Spearman rank correlation coefficient

b = Point biserial correlation coefficient

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58$, $SD = 0.60$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานตอบรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินจากสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล²² โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่ผ่านการรองรับการประเมินและผ่านการประเมินคุณภาพต้องมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งสถาบันซึ่งมีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (JCAHO) ได้มีการกำหนดให้ patient safety goal เป็นเป้าหมาย และให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการชีวิตคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เห็นความสำคัญของ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้กำหนดให้มีการใช้ surgical safety checklist หรือรายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ช่วยลดความผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ซึ่งสถาบันฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทุกสาขา และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำรายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัดมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีความปลอดภัย²² ดังนั้น เมื่อมีความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย มีมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีข้อตกลงร่วมกัน จึงเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.49$, $SD = 0.72$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรกคือ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ($M = 3.86$, $SD = 0.65$) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ($M = 3.73$, $SD = 0.70$) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($M = 3.69$, $SD = 0.67$) (ตาราง 1) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และให้ดำเนินการผ่าตัดไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมห้อง

ผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ที่ได้พัฒนาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (The Perioperative Patient Focused Model) ของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา²³ โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลแบบองค์รวม²⁴ โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เริ่มด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผล โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสะแกวัลย์²⁵ ที่พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.19 และผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 56.1 ของพยาบาลระบุว่า จะมีการประชุมทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ จึงส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการวางแผน แก้ไข ปรับปรุง ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

1.2 ผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ในการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82$, $SD = 0.45$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12$, $SD = 0.97$) (ตาราง 2)

จากผลการศึกษารายด้านที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด อาจเนื่องมาจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีความปลอดภัย มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพในหน่วยงาน และได้มีข้อกำหนดการตรวจนับผ้าซับโลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมตามแนวปฏิบัติ ตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยซึ่งกำหนดโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา²³ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเกิดในห้องผ่าตัด และเป็นความรับผิดชอบที่ชัดเจนของพยาบาลส่งเครื่องมือ ในการนับเครื่องมือ จำนวนผ้าซับโลหิต และของมีคมให้ครบถ้วนก่อนปิดแผล ซึ่งจาก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดในผู้ป่วยสูงอายุ ในเรื่องการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งถ้าหากมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อต้องกลับเข้ามารักษาหรือต้องกลับเข้ามาผ่าตัดใหม่อีกครั้ง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จ่ายค่ารักษามากขึ้น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการอดทนต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดลดลง โดยพบว่า การเกิดโรคและอัตราการตายจะเป็น 4 เท่าในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหลายอย่างและ 20 เท่าในภาวะฉุกเฉิน^{13,26} ดังนั้น โรงพยาบาลและหน่วยงานห้องผ่าตัดจึงมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานป้องกันการเกิดสิ่งตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย²³ โดยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้ปลอดภัย มีการนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตต่าง ๆ ให้ครบถ้วนด้วยบุคลากรอย่างน้อย 2 คนอย่างน้อย 3 ครั้งคือ ก่อนเริ่มผ่าตัด ก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นในก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เพื่อร่วมกันตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบป้องกันการสิ่งแปลกปลอมตกค้างภายในแผลผ่าตัด และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการเกิดสิ่งตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร²⁷ ในเรื่องความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ เกี่ยวกับการป้องกันการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า คะแนนความปลอดภัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.5)

สำหรับผลการศึกษารายด้านที่พบว่า คะแนนด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดจาก 9 ด้านนั้น จะเห็นได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญในด้านนี้ แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดจาก 9 ด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การใช้รังสีกับผู้ป่วยมีหลักการเพื่อใช้ตรวจวินิจฉัยหรือใช้เพื่อการรักษา ซึ่งการเกิดอันตรายจากรังสีนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณของรังสีที่ได้รับ และระยะเวลาการใช้รังสี การถ่ายภาพรังสีที่ใช้อยู่จะทำลายเนื้อเยื่อถ้าใช้มากจะมีการสะสมในร่างกายมาก²⁴ และผลเสียที่จะเกิดไม่เห็นในทันที แต่จะใช้ระยะเวลาก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อและเกิดการเปลี่ยนแปลง chromosome ภายในโมเลกุลกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ ต้องใช้ระยะเวลาเป็นปีหรือ

ตามปริมาณรังสีที่ได้รับ²⁸ อีกทั้งยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดผลเสียของการใช้รังสีในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมุ่งเน้นการป้องกันอันตรายจากด้านอื่นมากกว่า จึงทำให้การเฝ้าระวังในด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสีในผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ (M = 3.60, SD = 0.61) และด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย (M = 3.50, SD = 0.70) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับที่ 5 และ 6 ตามลำดับจากทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบกับยังพบอุบัติการณ์เกิดผลกตทัพบในผู้ป่วยจำนวน 46 ราย โดยเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ 30 ราย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยความสูงวัยของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง ซึ่งผู้สูงอายุมีผิวหนังบาง ขาดความยืดหยุ่น ไขมันใต้ผิวหนังมีจำนวนลดลง การสร้างคอลลาเจนลดลง การไหลเวียนเลือดลดลง²⁹ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกตทัพบและบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้ายได้ นอกจากนี้ ตำแหน่งและระยะเวลาในการผ่าตัดเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการผ่าตัดภายในร่างกาย โดยพบว่า การผ่าตัดที่ใช้เวลานานมากกว่า 3.5 ชั่วโมงขึ้นไปจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน³⁰

นอกจากนี้ปัจจัยด้านวัสดุทางการแพทย์ เช่น การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนต่อการใช้งาน วัสดุทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน มีการชำรุดของเครื่องมือ ก็มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุได้³¹ ซึ่งอุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ได้แก่ แผ่นปูเตียง ผ่าตัดชนิดเจล หมอนรองเจล จะช่วยลดแรงกด ป้องกันไม่ให้เกิดผลกตทัพบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุที่มีผิวหนังบาง หลอดเลือดเปราะและแตกง่ายทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย เนื่องจากตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนเลือดลดลง ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ด้านสนับสนุนในการปฏิบัติงานของห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.34, SD = 0.71) ดังนั้น หน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีความเพียงพอของอุปกรณ์ช่วยลดแรงกด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_{pb} = 0.10, p < 0.05$)

ดังนั้นการเข้ารับการอบรมความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ จะสามารถทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ มีการตระหนักและเฝ้าระวังอันตรายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษายังพบว่าการได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีน้อย (ร้อยละ 3.6) มีระยะเวลาในการอบรมเฉลี่ย 1.5 วัน/คน/ปี ดังนั้นหน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีการเข้ารับการอบรมหรือจัดประชุมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระหว่างผ่าตัดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพจน³² เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงการทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงและทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่า บุคลากรที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการบริหารและจัดการกับความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการอบรมในเรื่องที่ตรงกับความรู้ความต้องการของผู้ปฏิบัติพยาบาล จะมีประโยชน์ในการทำงานมากขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานการได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการแพทย์เพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_{pb} = 0.10$) ทั้งนี้เนื่องจากการเข้ารับการอบรมความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยเน้นในวัยผู้สูงอายุ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ มีการตระหนักและเฝ้าระวังอันตรายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะ

เวลาผ่าตัด สร้างความตระหนักในด้านความปลอดภัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การได้รับการอบรมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุใน 1 ปีที่ผ่านมายังมีน้อย (ร้อยละ 3.6) มีระยะเวลาในการอบรมเฉลี่ย 1.5 วัน/คน/ปี ดังนั้น หน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีการเข้ารับการอบรมหรือจัดประชุมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระหว่างผ่าตัดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากประสบการณ์ก็จะมากด้วย สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย^{17,18} และการศึกษาของวิญญูและวิภาพร¹⁸ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.16$) ซึ่งจากแนวคิดของมัสลัส¹⁷ กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะเพิ่มขึ้นตามวัย จะสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้ไม่เป็นไปตามทฤษฎี อาจเนื่องมาจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและยังไม่พบในงานวิจัยอื่นๆ

นอกจากนั้นการได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ($r_{pb} = 0.06$, $r_{pb} = 0.06$, $p > 0.05$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยตรง (ร้อยละ 67.2 และ ร้อยละ 23.9) ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ²⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มี

ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญูและวิภาพร¹⁸ ที่พบว่า การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดซึ่งการอบรมมีระยะเวลาเพียง 1 วัน เฉลี่ย 1.6 วัน/คน/ปี ทำให้การได้รับความรู้/อบรมอาจไม่มากพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_s = 0.34$) เนื่องจากบรรยากาศองค์กรเป็นลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กรซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อการมุ่งเน้นและการปฏิบัติงานในองค์กร อีกทั้งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กรด้วย²⁰ บรรยากาศองค์กรที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงานและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปด้วยดี การสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดี จะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อกัน มีการสนับสนุนยึดเหนี่ยวระหว่างกันภายในองค์กรซึ่งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กร^{19,21} สอดคล้องกับที่มุลลินส์²³ กล่าวว่า หากบรรยากาศในสถานที่ทำงานไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพการทำงานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริวัชร¹⁹ ซึ่งพบว่าบรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร ทำให้บุคลากรสามารถแสดงออกและพัฒนาตนเองได้ แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศองค์กร เป็นปัจจัยที่เอื้อให้การปฏิบัติพยาบาลคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัดสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ($M = 3.86$, $SD = 0.65$) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ($M = 3.73$, $SD = 0.70$) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($M = 3.69$, $SD = 0.67$) (ตาราง 1) ซึ่งในองค์กรห้องผ่าตัดได้มีการกำหนดความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย มีข้อตกลงร่วมกัน และมีการ

กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถนำมาปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุสูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของลิทวินและเบอร์มสเตอร์²⁰ ที่กล่าวว่า ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบายขององค์กร ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับพันธกิจ ถ้าองค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีการประชุมตกลงร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร สำหรับด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ถ้าองค์กรได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานมีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพและนำผลจากการตรวจสอบประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนางาน จะทำให้ได้คุณภาพมาตรฐานสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูงแสดงให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสำคัญและการรับรู้การปฏิบัติของความปลอดภัยได้ดี ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ได้คือ ด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย แต่หากมองในด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย มีโอกาสเกิดอันตรายหรือความไม่ปลอดภัยสูง เช่น การเกิดแผลกดทับจากผิวหนังที่บางของผู้สูงอายุ การพลัดตกจากเตียงขณะเคลื่อนย้าย เป็นต้น การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุในด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ และด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย นับว่าเป็นการปฏิบัติพยาบาลที่มีความสำคัญ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุในด้านเหล่านี้ให้มากขึ้น อีกทั้งหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักและให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น
2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บรรยาภาขององค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้น ควรส่งเสริมบรรยาภาขององค์กรของห้องผ่าตัดให้ผู้ปฏิบัติพยาบาลมีการรับรู้ในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ ระบบการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างชัดเจน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพให้มีความมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. จากการศึกษาพบว่า ยังมีความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ในเรื่องการเกิดแผลกดทับเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ การผ่าตัดผิดข้าง ผิดอวัยวะ และการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ดังนั้น หน่วยงานจึงควรมีการประชุม ปรึกษาถึงสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข ทบทวนแนวปฏิบัติที่เฉพาะกับวัยสูงอายุ เพื่อนำแนวทางที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติ อีกทั้งควรมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัย พร้อมทั้งติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทั้งจากการประเมินตนเองกับการประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น เพื่อให้ผลการศึกษามีความเที่ยงตรงเพิ่มมากขึ้น ไม่เกิดการลำเอียง อคติ และนำผลที่ได้นำไปพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำนายการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุได้
3. ควรมีการศึกษาด้อยอดวิจัยการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ครอบคลุมในทุกกระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐานาคะ และ ดร.วิภา แซ่แซ้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อคิดเห็นต่างๆ ทุกขั้นตอน ที่จะประโยชน์ต่องานวิจัยเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐชัย ดร.รัตใจ เวชประสิทธิ์ และคุณนิลาวัณย์ จอมทอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้

ความถูกต้อง สมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลทั้ง 7 โรงพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกและเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยให้ส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Siripanit B. Situation of the thai elderly. Bangkok: Foundation of thai gerontology research and development institute; 2010. Thai.
2. Thongcharoen V. Physical and physiological in elderly. In: Thongcharoen V, editor. Science and arts nursing in the elderly. 1st ed. Bangkok: Pimlank; 2011.
3. Medical records department in Songklanagarind hospital. Patient statistics. Songkhla: Department of statistics agency data Operatinng room in Songklanagarind hospital; 2012. Thai.
4. Thongsapaya S, Wivatvanit S. The development of perioperative nurse's competency scale, Rajavithi hospital. Chulalongkorn journal of nursing. 2008; 20(2): 129. Thai.
5. National statistical office ministry of information and communication technology. Survey of the elderly in Thai society. Thailand: Official statistics Thailand; 2005. Thai.
6. Atiratpaisal R, Wivatvanit S. Nursing competency in gerontological nursing. Journal of Boroma rajonani College of Nursing. Bangkok. 2010; 26(1): 1-12. Thai.
7. Aroonsang P. Nursing major problems of the elderly. 1st ed. Khon Kaen: Kangnana vithaya; 2011. Thai.
8. Clayton L. Special needs of older adults undergoing surgery. AORN J. 2008; 87(3): 557-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2008.02.006>
9. Kessomboon P, Pannarunothai S, Jongsuwiwanwong W. Reliability of chart reviews for detecting adverse events in hospitalized patients : A pilot study. Nonthaburi: Institute for Health Systems Research; 2003.
10. Jackson T, Nghiem HS, Rowell D, et al. Marginal costs of hospital-acquired conditions: information for priority-setting for patient safety programmes and research. J Health Serv Res Policy. 2011; 16(3): 141-6. doi:10.1258/jhsrp.2010.010050.
11. Chopcheun R. Nursing care in pressure sore. Srinagarind Med J. 2013; 28(Suppl): 41-6. Thai.
12. Tritilanun T. Use of empirical evidence to care for elderly patients surgery orthopedics. 2 nd ed. Bangkok: Press partnership; 2007. Thai.
13. Phutarangsi S. Care for the elderly who undergo surgery. The Thai Perioperative Nurses Association. 2011; 4(2): 1-11.
14. Bashaw M, Scott DN. Surgical risk factors in geriatric perioperative patients. AORN J. 2012; 1(96), 58-74. doi: 10.1016/j.aorn.2011.05.025.
15. The Thai Perioperative Nurses Association. Perioperative nurse competencies. Bangkok: Bangkok medical center; 2011. Thai.
16. Westhead C. Perioperative nursing management of the elderly patient. Can Oper Room Nurs J. 2007; 25(3): 34-5, 37-41.
17. Sangsirivuti B. Predictors of job performance of professional nurses, regional hospital and medical centers. [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 149 p.
18. Lueluang W. Factors influencing role practices of professional nurses at operating room in regional hospitals, Northeast region. [Thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2011. 151 p.

19. Jaroensrimuang S. Selected factors and competencies of perioperative nurses in regional hospitals. [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2008. 113 p.
20. Pitayavatanachai T. Factors influencing competencies of professional nurses in university hospitals. [Thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2005. 179 p.
21. Rueangchiraurai R. Building organizational climate by head nurses, proactive habit and team learning of nurses in Tertiary Hospital, Southern Thailand. [Thesis]. [Songkla]. Songklanagarind University; 2009. 112 p.
22. Healthcare Accreditation Institute. Patient safety goals: Simple. Nonthaburi: Porramut. 2008.
23. The Association of Perioperative Registered Nurses. Standards, recommended practices, and guideline. Denver: Association of operating room nurse. 2006.
24. Artsalee R. Perioperative nursing. 2nd ed. Bangkok: NT press; 2010.
25. Phadungsak S. Nurse's perception on patient safety culture and incidence of adverse events in Northern Regional Hospitals. [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2009. 121 p.
26. Turrentine F, Wang H, Simpson V, et al. Surgical risk factors, morbidity, and mortality in elderly patients. J Am Coll Surg. 2006; 203(6): 864-77. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.026
27. Jedsadayametha S. Perioperative nursing service safety in regional hospitals. [Thesis]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2005. 164 p.
28. Subcommittee on Radiation Safety Mahidol University. Mahidol University radiation safety guidelines. 1st ed. Bangkok: Tongsuk print; 2012. Thai.
29. Wongyala N, Pankong A, Sombutboon J, et al. Common health problems. In: Jamjon L, editor. Nursing care for the elderly. Bangkok: Judtong; 2006.
30. Bashaw M, Scott DN. Surgical risk factors in geriatric perioperative patients. AORN J. 2012; 96(1): 58-74. doi: 10.1016/j.aorn.2011.05.025
31. Changya W. Relationships between risk perception, support from head nurse, working environment, and safety working behaviors of professional nurses, tertiary hospital in Bangkok metropolis. [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 166 p.
32. Rongrut P. Correlation between personal factors, knowledge, and attitude toward risk management and risk management practice among nursing personnel in Bankhai Hospital, Rayong Province. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2014; 25(2): 73-84.
33. Mullins J. Management and organizational behaviour. 6th ed. London: Prentice Hall; 2002.