

ผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

นางอุไรรัตน์ วัฒนประเสริฐ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาภิบาล

พ.ศ. 2556

**The Effects of Job Rotation Practices on the Competencies of
Perioperative Nurses at Samutsakhon Hospital**

Mrs. Urairat Woonprasert



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing


Sukhothai Thammathirat Open University


2013


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ชื่อและนามสกุล นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี

การศึกษาค้นคว้าอิสระได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ ผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ผู้ศึกษา นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ รหัสนักศึกษา 2545100311 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โดยการเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 21 คน โดยแบ่งพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมีประสบการณ์น้อย กลุ่มมีประสบการณ์ปานกลาง และกลุ่มมีประสบการณ์สูง ซึ่งได้หมุนเวียนทุกสัปดาห์เป็นเวลา 3 เดือนตามรูปแบบการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด (2) แบบสอบถามก่อนการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมี 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) ด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 3) ด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) ด้านการสื่อสารและประสานงาน และ 7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในการผ่าตัด (3) แบบสอบถามหลังการหมุนเวียนประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะทั้ง 7 ด้าน และปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และเมื่อนำไปทดลองใช้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.83 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการหมุนเวียน พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะโดยรวมสูงกว่าก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสมรรถนะภายหลังจากการหมุนเวียนที่สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) ด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 3) ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในการผ่าตัด ส่วนสมรรถนะที่เหลืออีก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 2) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 3) ด้านการสื่อสารและประสานงาน ก่อนและหลังการหมุนเวียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังนั้นรูปแบบการหมุนเวียนสามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดได้ ทั้งนี้พยาบาลผ่าตัดให้ข้อเสนอแนะว่า ควรนำการหมุนเวียนมาปรับใช้กับการทำงานเป็นทีมแบบคู่ขนานกันไป เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดเกิดความพึงพอใจและทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ รวมทั้งควรขยายระยะเวลาในการหมุนเวียนให้นานขึ้น

คำสำคัญ การหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด พยาบาลผ่าตัด สมรรถนะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Independent Study title: The Effects of Job Rotation Practices on the Competencies of Perioperative Nurses at Samutsakhon Hospital

Author: Mrs. Urairat Woonprasert; **ID:** 2545100311; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of job rotation practices on the competencies of perioperative nurses at Samutsakhon Hospital by comparing the competencies of perioperative nurses before and after their job rotation in operating room.

The sample comprised 21 perioperative nurses at Samutsakhon Hospital . They were divided into 3 groups according to their experience: high, medium, and low. These nurses were scheduled to rotate every week for 3 months at Samutsakhon Hospital. The study instruments consisted of 1) the program of job rotation and 2) two forms of questionnaires. The first form was used before nurses started their job rotation and consisted of 2 parts: personal factors and nurse competencies. The competencies were composed of 7 dimensions : (1) general management in the perioperative department, (2) patient safety care during the operation, (3) clinical expertise of perioperative nursing, (4) rights protection of patient and family, (5) applying a nursing process in perioperative nursing, (6) communication and coordination, and (7) using technology and tools in surgery. The second form of questionnaires were used after job rotation and consisted of 2 parts: 7 nurse competencies and problems, obstacles, and recommendation of job rotation. The content validity of the tool was verified by experts and the Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.83. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The results showed that after rotation, the competencies of perioperative nurses were significantly higher than prior to their job rotation ($p < .05$). However, four dimensions of competencies were higher than prior to their job rotation ($p < .05$). These four areas were: 1) general management in the perioperative department, 2) clinical expertise of perioperative nursing, 3) the use of a nursing process in perioperative nursing, and 4) using technology and tools in surgery. There was no significant difference in the rest of the competency dimensions before and after rotation . Therefore, the study found that job rotation can improve perioperative nurses competencies. Nurses recommended that job rotation should be used together with teamwork so nurses will be satisfied and each can replace each in the job. Finally, job rotation period should be longer than 3 months.

Keyword: Job rotation, Perioperative nurse, Competency, Samutsakhon Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ผู้ซึ่งให้แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้ กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ที่ได้แนะนำและตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งกรุณา เป็นกรรมการในการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ และให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดย ตลอด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ คุณสมพร ลอยความสุข ที่ได้เสียสละเวลาตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร หัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล พระจอมเกล้า เพชรบุรีขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้การวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา ที่ให้กำลังใจ ขอบคุณสามีและบุตร ที่คอยให้ความอบอุ่นใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอบคุณเพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกท่าน สำหรับ ความปรารถนาดีที่มีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อุไรรัตน์ วัจนประเสริฐ

มีนาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	11
บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด	14
แนวคิดการหมุนเวียนงาน	27
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	36
สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การดำเนินการวิจัย	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร	69
ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร	72
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน	73
ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
สรุปการวิจัย	76
การอภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	92
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	93
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	99
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย	101
ง หนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	105
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	107
ฉ คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด	125
ประวัติผู้ศึกษา	138

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร (n=21)	70
ตารางที่ 4.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียน	72



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 สายบังคับบัญชาของห้องผ่าตัด	13



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2544 ส่งผลให้มีการปฏิรูประบบบริหารราชการภาครัฐ โดยการปรับลดกำลังคน ประกอบกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีนโยบายบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถ เพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ทรงความรู้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและก้าวทันการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีการพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) จะเห็นได้ว่า แนวคิดในการบริหารภาครัฐแนวใหม่ มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรเป็นสำคัญ ผู้บริหารจึงต้องประเมินสมรรถนะของบุคลากรและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ เพื่อนำมาพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

โรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับผลกระทบจากการปรับลดกำลังคน ทำให้ไม่มีการเพิ่มของบุคลากรใหม่ ไม่มีอัตรากำลังทดแทนบุคลากรเดิมที่เกษียณอายุหรือลาออก และบุคลากรในปัจจุบันมีอายุเฉลี่ย 43 ปี เดิมโรงพยาบาลสมุทรสาครมีห้องผ่าตัดใหญ่ 6 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง รวม 8 ห้อง ปัจจุบันมีการขยายห้องผ่าตัดในอาคารใหม่อีก 5 ห้อง รวมเป็น 13 ห้อง สร้างเสร็จแล้ว กำลังติดตั้งอุปกรณ์ หากแต่อัตรากำลังพยาบาลผ่าตัดเท่าเดิมคือ 23 คน การปฏิบัติงานแต่เดิมพยาบาลผ่าตัดจะทำงานกันเป็นทีมๆ ละ 2 คน ตามความชำนาญเฉพาะ พยาบาลแต่ละทีมรับผิดชอบแพทย์เฉพาะทางในสาขาของตนเอง การทำงานแบบเดิมของแต่ละทีมๆ ต้องรับผิดชอบกิจกรรมทั้งหมดของผู้ป่วยในสาขาของทีมตนเอง ตั้งแต่การรับนัดทำผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไป และที่จำเป็นเฉพาะ การออกใบนัด การติดต่อประสานงานกับแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และวิสัญญี การจัดตารางการทำผ่าตัดผู้ป่วยเฉพาะในสาขาของตนเอง เป็นต้น จากการศึกษาสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลสมุทรสาครย้อนหลัง 6 เดือน (เมษายน - กันยายน 2555) พบว่ามีผู้ป่วยมาใช้บริการห้องผ่าตัดรวมทั้งสิ้น 4,633

คน ทีมที่ทำผ่าตัดน้อยที่สุดคือ ทีมส่องตรวจและผ่าตัดระบบทางเดินอาหารผ่านกล้อง คือทำผ่าตัดผู้ป่วยเพียง 95 ราย ใช้เวลาในการทำผ่าตัดเฉลี่ยรายละ 45 นาที รวมทั้งสิ้น 71.2 ชั่วโมง ทีมที่ทำผ่าตัดมากที่สุดคือ ทีมศัลยกรรมทั่วไป ทำการผ่าตัดรวม 734 ราย ใช้เวลาในการทำผ่าตัดเฉลี่ยรายละ 80 นาที ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 978.6 ชั่วโมง ทีมศัลยกรรมประสาทและสมองทำการผ่าตัดผู้ป่วยรวม 177 ราย ใช้เวลาในการทำผ่าตัดเฉลี่ยรายละ 90 นาที เวลาที่ใช้รวมทั้งสิ้น 265.5 ชั่วโมง การใช้เวลาในการทำผ่าตัดเฉลี่ยต่อรายมากที่สุด คือ 90 นาที ส่วนทีมผ่าตัดเล็กใช้เวลาในการทำผ่าตัดเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 15 นาที (สมุดทะเบียนผ่าตัด ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร,2555) จะเห็นได้ว่าสภาพภาระงานของแต่ละทีมมีความยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกัน การใช้เวลาในการทำผ่าตัดแต่ละหัตถการและจำนวนผู้รับบริการก็แตกต่างกันมาก ประกอบกับพยาบาลผ่าตัดที่สามารถทำงานทดแทนกันได้มีน้อยมาก จึงอาจส่งผลให้ทีมที่ต้องทำผ่าตัดผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และใช้เวลานานเกิดความเหนื่อยล้าและขาดประสิทธิภาพในการทำงานได้

ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) มาทดลองใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ซึ่งการหมุนเวียนงานเป็นการพัฒนาบุคลากรในสถานการณ์ที่ภาระงานมากและบุคลากรมีจำนวนจำกัด เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกันสามารถทำงานทดแทนช่วยเหลือกันได้ มีความสามารถหลายด้าน การสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน โดยจัดทำคู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดอัน เป็นการจัดระบบงานให้ผู้ปฏิบัติงานได้หมุนเวียนงานซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้และมี ทักษะรอบตัว แทนที่จะรู้เฉพาะทางหรือเฉพาะสาขา (Sullivan,2009 อ้างถึงในจรัสศักดิ์ โภกาวิณ, 2552) ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งพยาบาลตามประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย กลุ่มพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางและกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า การหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดทั้ง 3 กลุ่มจะทำให้เกิดความสามารถที่หลากหลายของงาน ลดความซ้ำซากจำเจ มีการถ่ายทอด/ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เข้าร่วมเป็นทีมใหม่ ตลอดจนช่วยเพิ่มเติมทักษะในการพยาบาลผ่าตัด และพยาบาลทุกคนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ส่งผลให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้นจนพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลสมุทรสาครสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระงาน ดังคำกล่าวที่ว่า สามารถเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหนื่อยล้าน้อยลง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โดยการเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน

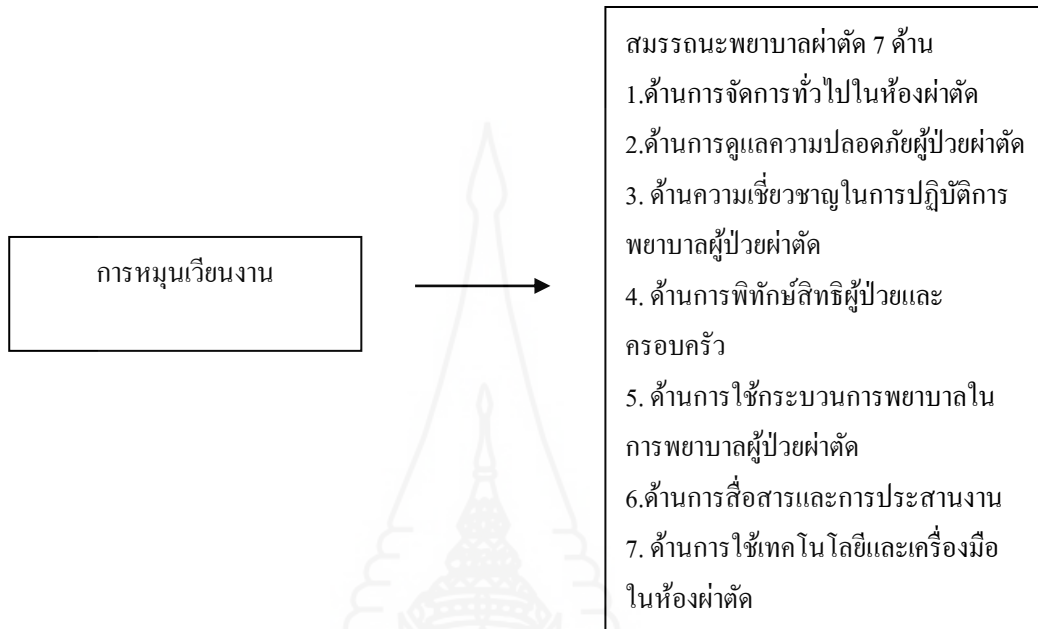
3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการหมุนเวียนงาน(Job Rotation) มาทดลองใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ซึ่งการหมุนเวียนงานเป็นการพัฒนาบุคลากรในสถานการณ์ที่ภาระงานมากและบุคลากรมีจำนวนจำกัด การหมุนเวียนงานทำให้บุคลากรได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถแสวงหาได้จากการลงปฏิบัติจริง มีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน มีความสามารถหลายด้านสามารถทำงานทดแทนและช่วยเหลือกันได้ การสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน (ลิตา สมรภูมิพิชิตและคณะ, 2546)

การศึกษาผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในครั้งนี้ตัวแปรอิสระคือการหมุนเวียนงาน ส่วนตัวแปรตามคือสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดรวม 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน
- 4.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน
- 4.3 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน
- 4.4 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน

4.5 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภายหลังจากหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน

4.6 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการสื่อสารและการประสานงาน ภายหลังจากหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน

4.7 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ภายหลังจากหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 21 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษามี ดังนี้

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด

5.3 ระยะเวลาการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด 3 เดือน ระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้พยาบาลผ่าตัดมีความรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น โดยจำแนกพยาบาลผ่าตัดที่หมุนเวียนตามประสบการณ์ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลประสบการณ์น้อย เป็นพยาบาลผ่าตัดที่ยังไม่มีความชำนาญเฉพาะ มีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร 1-10 ปี มีจำนวนทั้งหมด 6 คน พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยอยู่ประจำห้องผ่าตัดใหญ่ห้องละ 1 สัปดาห์ แล้วหมุนเวียนไปทุกๆ สัปดาห์เช่น พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 1 หมุนเวียนไปจากห้องผ่าตัดที่ 1,2,3,4,5,6 พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 2 หมุนเวียนจากห้องผ่าตัด 2,3,4,5,6,1 เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 พยาบาลประสบการณ์ปานกลาง เป็นพยาบาลผ่าตัดที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร 10-20 ปี มีจำนวน 6 คน ปฏิบัติงานตามความชำนาญเฉพาะกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หรือกับพยาบาลประสบการณ์สูงโดยพยาบาลผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะมอบหมายให้ตามความเหมาะสม

กลุ่มที่ 3 พยาบาลประสบการณ์สูง เป็นพยาบาลผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญในทุกสาขา มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร 20 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 9 คน จะหมุนเวียนสลับกันทุกวันเพื่อไปทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด และหมุนเวียนสลับกันทุกเดือนทำหน้าที่พยาบาลผู้สนับสนุน ตามที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะมอบหมายให้ตามความเหมาะสม และตามสถานการณ์

6.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถและทักษะ ที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติหน้าที่ด้านบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งวัดได้จากคุณลักษณะหรือพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงความสามารถ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด

6.2.1 สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ซึ่งวัดได้จากการ พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการวางแผนจัดตารางการผ่าตัด การ จัดระบบงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ ได้อย่างมี คุณภาพ การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน การค้นหา วิเคราะห์ จัดการ และป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการวางแผน บริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัด การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้พื้นฐาน เครื่องมือพิเศษในห้องผ่าตัด การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัด ก่อนทำให้ปราศจากเชื้อ และการอธิบายหลักการ เทคนิคปราศจากเชื้อและปฏิบัติได้ การดูแลรักษา ความสะอาดในห้องผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น การแยกขยะภายในห้องผ่าตัดและกำจัดได้ อย่างถูกต้อง การปรับความสว่างของแสงไฟ อุณหภูมิในห้องผ่าตัดได้ และความเข้าใจระบบการ สัญจรของสะอาดและสกปรกในห้องผ่าตัด

6.2.2 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรม ของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งวัดได้ จากพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการทบทวนกับทีมผ่าตัดและ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยถึงประวัติผู้ป่วย การยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง/ข้าง วิธีการเตรียม ร่างกายเพื่อทำผ่าตัด การทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมีดหรือสอดใส่อุปกรณ์ การ ตรวจสอบความถูกต้องของการยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลส่งเครื่องมือ(Scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ตามเทคนิค และขั้นตอน โดยร่วมตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องกับทีมผ่าตัดในช่วงก่อนลงมีด รักษาบริเวณ ผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดเชื้อ ทบทวนตรวจสอบเครื่องมือ ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยกับทีมวิสัญญี การดูแลอุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างปลอดภัย การร่วมตรวจนับการใช้ เครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต ก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัด การดูแลและช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

6.2.3 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถอย่างเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัด ที่แสดงออกถึงความสามารถในการช่วยเตรียมผิวหนัง และทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัด การช่วยศัลยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด มีสติ สมานใจ และซื่อสัตย์ ประเมินลำดับการทำผ่าตัด และการอธิบายขั้นตอนการทำผ่าตัดในแต่ละหัตถการ ช่วยเหลือแพทย์ในการใช้เครื่องมือพิเศษ ประกอบอุปกรณ์ และการส่งเครื่องมือ ประเมินสภาพความผิดปกติของผู้ป่วยได้ สามารถเจรจาต่อรองกับแพทย์หรือผู้ร่วมงาน ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ทีมต้องใช้กับผู้ป่วยได้ตามหัตถการที่กำหนด อธิบายสรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดได้ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขณะช่วยผ่าตัด รวมถึงความสามารถในการระบุชนิด และระดับความสกปรกของแผลผ่าตัด

6.2.4 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว การเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้ในภาวะที่ไม่รู้สติตัว ปกป้องดูแลความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะที่ไม่รู้สติตัว แสดงออกซึ่งการยอมรับปฏิกริยาเศร้าโศกของผู้ป่วยและครอบครัว กรณีสูญเสียอวัยวะหรือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6.2.5 สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายตาม

ความสำคัญของปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้และทักษะ มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาล ติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแต่ละราย บันทึกการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางและข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกัน และความสามารถในการร่วมพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดในแต่ละโรค

6.2.6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถด้านการสื่อสารและประสานงาน ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเลือกการรักษาได้ด้วยตนเอง ลดความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถประสานงานกับแพทย์และสื่อสารกับทีมผ่าตัด การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังผ่าตัด และความสามารถในการส่งต่อประวัติ/อาการผู้ป่วย/อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยได้

6.2.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการนำคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผ่าตัด โดยศึกษาประวัติข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกการพยาบาลทางคอมพิวเตอร์ ความเข้าใจในการใช้และความสามารถช่วยแพทย์ในการใช้เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องความสามารถช่วยแพทย์ในการใช้เครื่องส่องตรวจพิเศษ และความสามารถล้างเครื่องมือพิเศษต่างๆ

6.3 พยาบาลผ่าตัด หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล โดยทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก

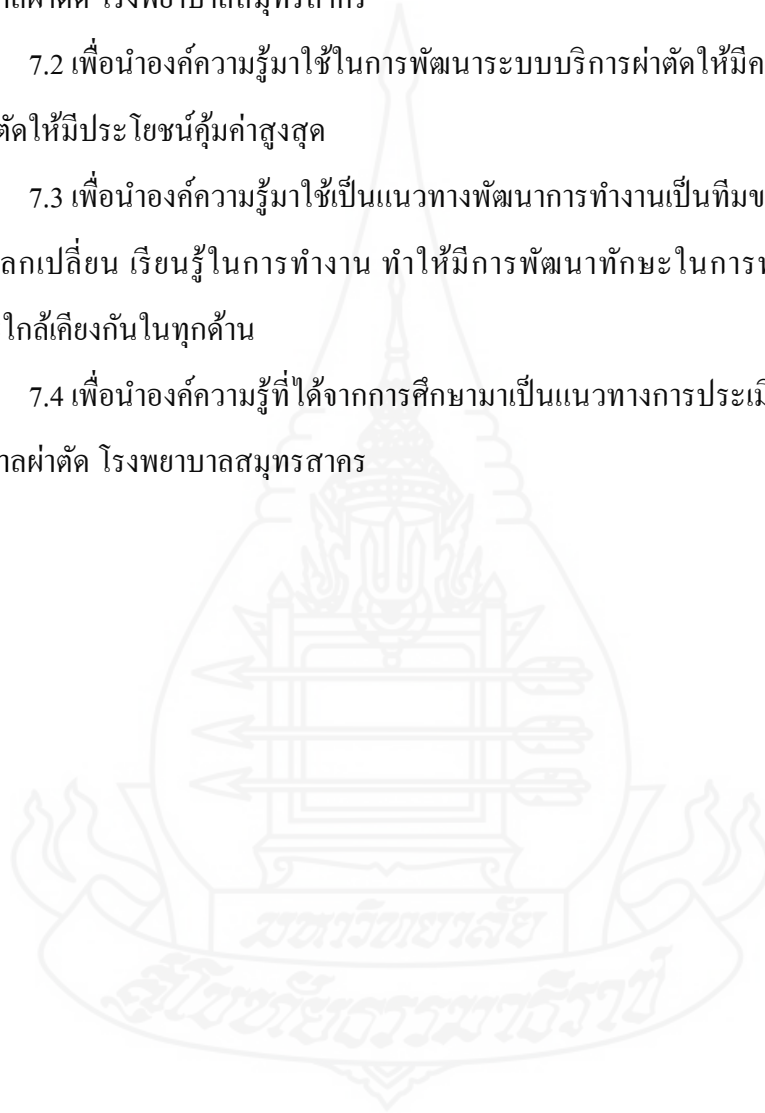
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

7.2 เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดให้มีความต่อเนื่องจากการใช้ห้องผ่าตัดให้มีประโยชน์คุ้มค่าที่สุด

7.3 เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลผ่าตัดทุกคน โดยแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในการทำงาน ทำให้มีการพัฒนาทักษะในการพยาบาลผ่าตัด จนมีสมรรถนะใกล้เคียงกันในทุกด้าน

7.4 เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด
3. แนวคิดการหมุนเวียนงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

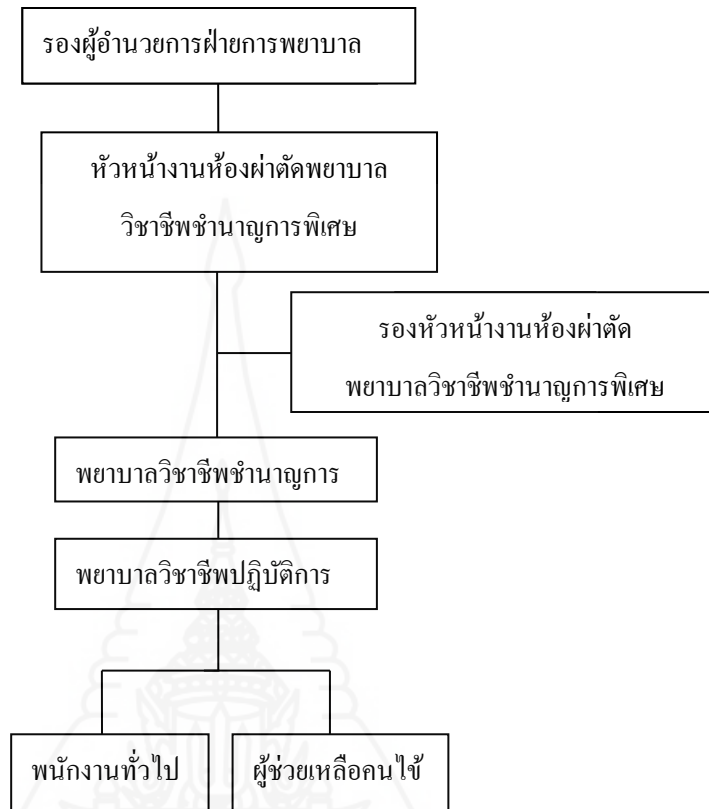
1. โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.1 ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 509 เตียง รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองสมุทรสาคร อัตราการครองเตียงปีงบประมาณ 2554 ประมาณร้อยละ 83.50 มีหน้าที่ในการวางแผนและจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงอย่างต่อเนื่องทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ ให้บริการแบบผสมผสานคือการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาล ให้บริการทางวิชาการ และฝึกอบรมแก่นักบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขประเภทต่างๆ ให้บริการประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นเป้าหมายหลัก ในปี พ.ศ. 2555 สามารถรองรับการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้วันละ 2,600-2,700 ราย และรับไว้เป็นผู้ป่วยในประมาณวันละ 120-130 ราย มีห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 20 แผนก 30 ห้องตรวจ และระบบบริการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรค การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก บริการเวชกรรมฟื้นฟู ด้านผู้ป่วยในมีหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหนัก รวม 20 แห่งให้บริการห้องผ่าตัด 8 ห้อง เตียงรอกคลอด และเตียงคลอด รวม 12 เตียง มีเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ตำบลต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร 23 ศูนย์ (ฝ่ายวิชาการและสถิติ โรงพยาบาลสมุทรสาคร 2554)

1.2 การแบ่งหน่วยงาน โรงพยาบาลสมุทรสาครแบ่งหน่วยงานเป็น 5 ภารกิจ ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญีพยาบาล งานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ

1.3 จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลสมุทรสาครมีบุคลากร ณ เดือน พฤษภาคม 2555 จำนวน 1,826 อัตรา เป็นข้าราชการ 626 อัตรา ลูกจ้างประจำ 127 อัตรา พนักงานราชการ 17 อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว 1,056 อัตรา

1.4 การบริการพยาบาลผ่าตัด วัตถุประสงค์ของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร คือ “ปลอดภัย ปลอดภัย ก้าวไกลด้วยเทคโนโลยี” ห้องผ่าตัดมีขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการปฏิบัติงานของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวร 8 ชั่วโมง คือเวรเช้า เวลาปฏิบัติงาน 8.30-16.30 น. เวรบ่าย เวลาปฏิบัติงานคือ 16.30-0.30 น. และเวรคึก เวลาปฏิบัติงาน 0.30-8.30 น รูปแบบการจัดอัตรากำลังพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ปฏิบัติงานในเวรเช้า มอบหมายการปฏิบัติงานทีมพยาบาลผ่าตัด แบ่งเป็น 11 ทีม แต่เดิมแต่ละทีมจะปฏิบัติงานเฉพาะงานในสาขาที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ส่วนการปฏิบัติงานเวรบ่าย และเวรคึกจะจัดเป็นทีมพยาบาลผ่าตัด 1 ทีม มีจำนวนพยาบาลเวรบ่าย 4 คน เวรคึก 3 คน ถือเป็นการทำงานนอกเวลาราชการ



ภาพที่ 2.1 สายบังคับบัญชาของห้องผ่าตัด

หน่วยงานห้องผ่าตัดมีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล อัตรากำลังงานห้องผ่าตัด ประกอบด้วย พยาบาลผ่าตัดจำนวน 23 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน คือหัวหน้างานห้องผ่าตัดและรองหัวหน้างานห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 2 คน พยาบาลเทคนิคปฏิบัติการจำนวน 1 คน ตำแหน่งพนักงานทั่วไป (รับ-ส่งผู้ป่วย) จำนวน 10 คนและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้น 49 คน (ดังที่แสดงในภาพ 2.1)

1.5 ลักษณะงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1) ด้านการบริหาร ประกอบด้วยการทำงานประจำปีและแผนปฏิบัติงานประจำเดือน การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การบริหารพัสดุ ครุภัณฑ์และงานเวชภัณฑ์ การรวบรวมสถิติ การร่วมประเมินผลปฏิบัติการ การประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2) ด้านการบริการ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผ่าตัดสาขาศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นต้น และการปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการผ่าตัด ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3) ด้านวิชาการประกอบด้วย การประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน การร่วมประชุม วิชาการของโรงพยาบาล การจัดทำคู่มือปฏิบัติการ การจัดบอร์ดสุขภาพศึกษาในหน่วยงาน การ ปฐมนิเทศผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ การให้ความร่วมมือในด้านการวิจัย

2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดมีหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีระบบดังนี้ (เรณู อจาสาลี, 2535)

1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาล ในห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (preoperative visit) จะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยโดยละเอียด และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล และกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2) วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (intraoperative planning) ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การแก้ปัญหาของผู้ป่วยหรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองภายหลังการได้รับการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

3) นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (implementation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนที่กำหนดไว้ (nursing activity) พยาบาลผ่าตัดต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติในห้องผ่าตัด ใน การปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้ และจัดบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่ พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

4) การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ต้องใช้กระบวนการพยาบาล เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2.1 บทบาทพยาบาลผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

2.1.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัด และผู้ป่วยตกลงใจที่จะรับการผ่าตัดจนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่เตียงผ่าตัด บทบาทพยาบาลในระยะนี้คือพยาบาลใช้กระบวนการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (assessment) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ หรือสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (outcome identification) และการวางแผนการพยาบาล (planning) ตามลำดับความสำคัญของปัญหา (มุขิตา รัตนภาค, 2544)

2.1.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด ระยะผ่าตัด (intraoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งถูกย้ายถึงห้องผ่าตัด (AORN, 1999) ระยะนี้พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยเป็นทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ทักษะที่มีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเริ่มรับการผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดมีบทบาทสำคัญ 2 ประการดังนี้ คือ บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) และบทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) ดังนี้

1) บทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดมีบทบาทในการเตรียมเครื่องมือและเครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ต้องใช้กับการผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละราย ล้างมือ สวมชุดผ่าตัด และใส่ถุงมืออย่างถูกวิธี จัดเครื่องมือบนโต๊ะและถาดวางเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัดได้ทันที ส่งเครื่องมือ ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและผ้าซับโลหิต ช่วยแพทย์ปูผ้าปราศจากเชื้อบนร่างกายผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย สังเกตการณ์ขณะผ่าตัดทุกขั้นตอน เพื่อสามารถวางแผนการส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ต้องมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัดมีไว้หาเปรียบใน

การประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือใหม่ๆมาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ จะต้องพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ในการผ่าตัดนั้นๆ (สมปรารถนา ดาผา,2551) การใช้เครื่องมือ และวัสดุทางการแพทย์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วยส่ง ให้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกและส่งตรวจพยาธิอย่างถูกวิธี ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต เข็ม ร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกให้ครบถ้วนก่อนแพทย์เย็บปิดแผล รักษาเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดในทุกขั้นตอนการทำผ่าตัด ปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

2) บทบาทของพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกมีบทบาทในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตรวจสอบชื่อ-สกุล การวินิจฉัยโรค ใบยินยอมเข้ารับ การผ่าตัด ฟิล์มเอ็กซเรย์ ยา และสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและทีม ช่วยเปิดเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าปลอดเชื้อ และวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ช่วย จัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจี้ไฟฟ้า และโคมไฟผ่าตัด เครื่องดูด ของเหลวให้พร้อมใช้งาน นับผ้าซับโลหิตและเครื่องมือร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนทำ การผ่าตัด พร้อมลงบันทึกในกระดานในห้องผ่าตัด ช่วยเลื่อนโต๊ะเครื่องมือและถาดวางเครื่องมือ จัด วางถังขยะ ถาดล้างผ้าซับโลหิตให้สะดวกต่อการใช้งาน จัดโคมไฟผ่าตัดให้อยู่บริเวณที่ผ่าตัด ต่อ สายจี้ไฟฟ้า ต่อสายดูดของเหลวให้สะดวกและพร้อมใช้งาน ฝ้าสังเกตการณ์ขณะผ่าตัด เพื่อให้ ความช่วยเหลือในการเปิดเครื่องมือและวัสดุเครื่องใช้เพิ่มเติมตามความต้องการขณะผ่าตัด เก็บชิ้น เนื้อส่งตรวจอย่างถูกวิธี นับผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือก่อนเย็บปิดช่องท้อง พร้อมลง บันทึกการพยาบาล ลงทะเบียนการผ่าตัด บันทึกค่าผ่าตัดและค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัด ช่วยทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใกล้เคียงและปิดแผล สวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยและช่วยนำผู้ป่วยส่ง ห้องพักฟื้น

2.1.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (postoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย (AORN, 1999) ข้อมูลต่างๆตั้งแต่ก่อน ผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้นจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยในระยะนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 หน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด กองการพยาบาล (2542: 240-242) ได้กำหนดหน้าที่หลัก ของพยาบาลผ่าตัดแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

2.2.1 หน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด และการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซัฟโลहित ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ตลอดจนควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2.2.2 หน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดระยะผ่าตัด ได้แก่ การจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ต้องมีความรู้ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์ใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในการทำผ่าตัดให้พร้อมใช้ตลอดเวลา โดยยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ สังเกตอาการและช่วยเหลือทีมในการทำผ่าตัด ตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซัฟโลहितก่อนเย็บปิดแผล และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

2.2.3 หน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ตรวจสอบแผลผ่าตัด แผลที่อธิบาย และช่วยทำแผล ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ประเมินอาการ ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และดูแลความอบอุ่นของร่างกายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยหนัก เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป พยาบาลผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ให้การพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและได้รับการดูแลอย่างมีระบบ คือผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย

2.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาท ความรับผิดชอบของพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2551:265-276)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
พยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ทีมวิสัญญีพยาบาล/ ศัลยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนผ่าตัด
- 2) เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อ
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันทำผ่าตัดผิดคน
 - 2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล
 - 2.3 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ รวมทั้งความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ห่อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะผ่าตัด
 - 2.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
 - 2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถาม และระบายความรู้สึก
 - 2.7 แจกข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณี ดังนี้
 - 2.7.1 การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม
 - 2.7.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆไม่ครบ
 - 2.7.3 อาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้
- 3) การประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้
 - 3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด
 - 3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา
 - 3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ
 - 3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัด

4) บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

1.2 เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ พยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ห้องผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1) ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐาน โครงสร้างของหน่วยงาน

2) ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองในยามฉุกเฉิน เช่น เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง โคมไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ และยา ไฟฉุกเฉิน

3) เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้นๆ

4) ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/วันเปิดเครื่องมือผ่าตัด

5) ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้ากอซ เข็มเย็บแผล หรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด

6) ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกมัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนผ่าตัด

2. ผู้ป่วยลดความเครียดความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

1) เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีและผลการตรวจอื่นๆ ก่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
- 2) อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้าและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
- 3) แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีการสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
- 4) จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปิดบัง
- 5) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
- 6) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- 7) อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ
- 8) สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา
- 9) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม
- 10) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อตรวจวินิจฉัย

เพิ่มเติม

11) เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง ในรายที่ต้องส่ง
ชิ้นเนื้อตรวจ

พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

- 1) ตั้งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการมาตรฐาน
การป้องกัน
- 2) ช่วยผ่าตัด โดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของ
การวางจี และการดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา
- 3) สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด หากการดำเนินงานถึง
ต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่
จำเป็นได้ทันเวลา
- 4) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์
ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม
- 5) ประสานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการ
รักษาเพิ่มเติม
- 6) ตรวจสอบยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต ก่อนเย็บปิด
แผล ตามแนวทางและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- 7) ดูแลความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย/อุ่นสารน้ำก่อนใช้กับผู้ป่วยใช้อุปกรณ์
ให้ความอบอุ่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังการผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัด จนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และ
ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

- 1) ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/สายยางให้อาหาร
และอุปกรณ์ที่ติดกับตัวผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด

2) ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้า และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ

3) ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย

4) ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

5) ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

6) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7) รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

2.พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1) ตรวจสอบ/ส่งตรวจขึ้นเนื้อตามแนวการปฏิบัติของหน่วยงาน

2) ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความ

จำเป็น

3) ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลผ่าตัดดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหาผู้ป่วย

3. ให้ข้อมูลและรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลต่อได้รับทราบ เพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ

5. ประสานงานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัว เพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่าง
สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการ
ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

3. สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุก

ครั้ง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อ
ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อ
วินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่างๆทั้งร่างกายและจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งร่างกายและจิตใจร่วมกับ
ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในกิจกรรมต่างๆดังนี้

3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ
และผิดข้าง

3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน

3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด และมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัด และจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.5 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

3.6 ตรวจสอบความรอบครอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหาย หรือตกค้างภายในแผลผ่าตัด

3.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย

4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการป้องกันอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.2 วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และทีมสหสาขาที่ดูแล

3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและสาขาวิชาชีพ

3.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรักษา

5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล การผูกมัด เป็นต้น

2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย

3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์อื่น

3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีตรวจรักษาต่างๆ

3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้ทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การส่งต่อการศึกษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่แรก รับจนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

3. มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึกข้อมูลการพยาบาลในแต่ละเวร/วัน

4. นำผลการบันทึกไปพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. บันทึกการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพยาบาลให้มีคุณภาพตามนโยบายของรัฐบาลที่เร่งรัดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐานและคุณภาพ มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลผ่าตัดนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ครอบคลุม 3 ระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมถึงการประสานงานกับทีมสหสาขา เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มาตรฐานนี้ใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะให้พยาบาลผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดทุกคนต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด

3. แนวคิดการหมุนเวียนงาน

การบริหารทรัพยากรบุคคลต้องดำเนินการอย่างมีระบบ มีกระบวนการในการกำหนดนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (จักร อินทจักรและเกรียงไกร เจียมบุญศรี, 2548) ดังนั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์นับว่ามีความสำคัญในการบริหารองค์การ การบรรลุผลสำเร็จขึ้นอยู่กับพนักงานและผู้บริหาร หากองค์กรมีเทคนิค วิธีการบริหารคนที่ดีก็สามารถทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้นทุกองค์กรต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ถ้าจะพัฒนาคุณค่าบุคลากร สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ก็คือการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์และทักษะระหว่างบุคลากร (รัตติยาปริชญากร, 2556) การหมุนเวียนงานถูกใช้เพื่อการพัฒนาพนักงาน หรือข้าราชการให้มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น ระบบข้าราชการของญี่ปุ่นมีการใช้ระบบการหมุนเวียนตำแหน่ง เพื่อพัฒนาข้าราชการให้มีความรู้ที่กว้างขึ้น ผู้นำระบบราชการในอนาคตควรต้องมีความรู้ที่กว้าง ซึ่งได้มาจากการหมุนเวียนงาน ดังนั้นการหาจุดสมดุลระหว่างความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ที่มาจากการทำงานที่เกี่ยวกับความเป็นผู้มีความรู้ความสามารถหลากหลาย (Generalist) ที่ได้มาจากการหมุนเวียนงาน

3.1 ความหมายของการหมุนเวียนงาน (Job rotation)

การหมุนเวียนงานเป็นเครื่องมือของการจัดการความรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้พนักงานต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และการปฏิบัติระหว่างกัน มีความเข้าใจ เห็นใจเพื่อร่วมงานมากขึ้น อีกทั้งเป็นการบูรณาการทักษะการทำงานที่หลากหลายในแต่ละคน ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง

และองค์กร ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการหมุนเวียน(Job rotation) ไว้ดังนี้

ลิตา สมรภูมิพิชิตและคณะ (2546) ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า เป็นการพัฒนาบุคลากร ในสถานการณ์ที่ภาระงานมากและบุคลากรมีจำนวนจำกัด เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน สามารถทำงานทดแทนช่วยเหลือกันได้ มีความสามารถหลายด้าน **และ** **เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน**

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2548) ได้ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า เป็นการจัดให้บุคคลที่อยู่ในสายวิชาชีพเดียวกัน สับเปลี่ยนหมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่ และความรับผิดชอบที่อยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานได้หลากหลายหน้าที่และความรับผิดชอบ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) ได้ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า เป็นการเพิ่มความหลากหลายของงาน โดยการเปลี่ยนพนักงานจากงานหนึ่งไปยังอีกงานหนึ่งที่ใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งระดับความรับผิดชอบในงานยังคงเท่าเดิม

ศรีนวล แก้วแพรง (2549) ได้ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า เป็นการเคลื่อนไหวหมุนเวียนของพนักงานในตำแหน่งต่างๆ ภายในองค์กรทำให้พนักงานได้ขยายความชำนาญ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มากขึ้น

สิริพร บุญนันท (2552) ได้ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาสำหรับกรณีที่สาเหตุของสมรรถนะที่บกพร่องจากการขาดทักษะหรือความสามารถ จะได้รับการพัฒนา ต่อเมื่อได้มีการลงมือทำจริง และเป็นการลงมือทำจริงโดยต้องลงทำในบทบาทหน้าที่อย่างใหม่ แต่ยังคงอยู่ในสายงานเดิม

อุรรัตน์ แก้วดวงงาม (2553) ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า การหมุนเวียนงานเป็นการสับเปลี่ยนหมุนเวียนให้บุคลากรปฏิบัติงานที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา

กองการเจ้าหน้าที่ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (2553) ให้ความหมายการหมุนเวียนงานว่า การหมุนเวียนงานเป็นการสับเปลี่ยนหมุนเวียนให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ที่มีลักษณะงานที่แตกต่างไปจากหน้าที่เดิม โดยเป็นการสับเปลี่ยนหมุนเวียนภายในหน่วยงานเดียวกันตามระยะเวลาที่กำหนด แต่ยังคงปฏิบัติงานในหน้าที่เดิมควบคู่ไปด้วย

อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท(2554) ให้ความหมายการหมุนเวียนคือการสับเปลี่ยนหมุนเวียนพนักงาน ไปปฏิบัติภาระงานอื่น ในช่วงระยะเวลาหนึ่งตามแผนที่องค์กรได้กำหนด

กล่าวโดยสรุปการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เป็นการสับเปลี่ยน หมุนเวียน บุคลากรในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ ทักษะ เป็นการลงมือทำจริงในบทบาท ใหม่ แต่ยังอยู่ในสายงานเดิม ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน มีความสามารถหลายด้าน สามารถทำงานทดแทนและช่วยเหลือกันได้

3.2 หลักในการหมุนเวียนงาน

เชอราสกิน และคณะ (Cherskin อ้างถึงในจันทร์จิรา มะลิตัน, 2553) ได้อธิบาย หลักที่ควรพิจารณาในการหมุนเวียนงาน 8 ประการดังนี้

3.2.1 ควรใช้การหมุนเวียนงานเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมและระบบพัฒนา อาชีพ การหมุนเวียนมีคุณค่ากับองค์กร โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาทักษะ เนื่องจากการหมุนเวียน เป็นการช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานภายในองค์กร

3.2.2 ควรใช้การหมุนเวียนงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในส่วนที่เกี่ยวกับทักษะที่ ต้องการส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับพนักงานในกระบวนการหมุนเวียนขององค์กร

3.2.3 ควรใช้การหมุนเวียนงานในการพัฒนาพนักงานในส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับ วิชาชีพและงานในเชิงการจัดการ และอีกทั้งการหมุนเวียนมีประโยชน์มหาศาลในการพัฒนา พนักงานในงานทุกประเภท

3.2.4 ควรใช้การหมุนเวียนงานในช่วงภายหลังจากที่ได้จ้างพนักงานเข้ามาใน องค์กร ในระยะเริ่มแรกให้เหมาะสม

3.2.5 ควรนำการหมุนเวียนงานมาใช้ในฐานะที่เป็นการพัฒนาอาชีพ โดยไม่มีการ เลื่อนตำแหน่ง

3.2.6 ควรให้ความสนใจแผนการหมุนเวียนงานที่จัดทำสำหรับผู้หญิงและพนักงาน ส่วนน้อยด้วย เพื่อให้โอกาสต่างๆ กับคนเหล่านี้ในลักษณะไม่เลือกปฏิบัติ

3.2.7 ควรเชื่อมโยงการหมุนเวียนงานกับกระบวนการวางแผนพัฒนาอาชีพ พนักงานแต่ละคน ต้องทราบถึงความต้องการของการมอบหมายงาน อัตราการหมุนเวียนควรจัดให้ เหมาะสมกับเวลาและเป้าหมายของงาน

3.2.8 การนำวิธีการหมุนเวียนงานไปใช้ในทางปฏิบัติที่จะให้ประโยชน์สูงสุด และมี ต้นทุนต่ำที่สุด รวมถึงประโยชน์บางอย่างในการบูรณาการในองค์กรและสถานการณ์ต่างๆ

กล่าวโดยสรุปหลักในการหมุนเวียนงานเป็นการฝึกอบรมพัฒนาทักษะและ สามารถนำมาเชื่อมโยงในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัด ซึ่งต้องมีกระบวนการวางแผนการ หมุนเวียนให้เหมาะสม พัฒนาบุคลากรและเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

3.3 วัตถุประสงค์ของการหมุนเวียนงาน

กองการเจ้าหน้าที่ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (2553) อธิบายวัตถุประสงค์การหมุนเวียนงานว่า เป็นการพัฒนาศักยภาพโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานที่หลากหลาย เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรได้เรียนรู้งานอื่นๆ นอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จิราพรรณ อินทศิริพงษ์ (2553) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการหมุนเวียนดังนี้

1. เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้งานอื่นๆ ในฝ่ายที่รับผิดชอบอยู่ 2. ถ่ายทอดความรู้แก่กัน 3. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

กล่าวโดยสรุป การหมุนเวียนงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3.4 ประโยชน์ของการหมุนเวียนงาน การหมุนเวียนงานจะทำให้องค์กรได้รับประโยชน์จากการพัฒนาบุคคลและการใช้ทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมิต สัจจกรม, 2550) การหมุนเวียนงานมีประโยชน์ 5 ประการดังนี้ (อมรเทพ แก้วกลีกรรม, 2549)

3.4.1 ช่วยลดความเบื่อหน่าย ความตึงเครียดจากงานเดิม โดยได้ไปสัมผัสงานใหม่ที่อาจตรงกับความรู้ ความสามารถ และความชอบมากขึ้น

3.4.2 เป็นการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความรู้ความสามารถ และศักยภาพ (potential) ตลอดจนค้นหาความถนัด ความชำนาญเฉพาะตัวให้เหมาะสมกับงาน อันจะเป็นการค้นพบตัวเองได้อีกทางหนึ่ง

3.4.3 เป็นการขยายขอบข่ายผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในตำแหน่งเดิม และยังไม่สามารถเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นได้ โดยให้ไปปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นไปพลางๆ ก่อน

3.4.4 เป็นเครื่องมือพัฒนาบุคลากรได้โดยไม่ต้องออกไปใช้สถานที่ภายนอก และไม่ต้องใช้งบประมาณ เนื่องจากสามารถใช้สภาพการปฏิบัติงานจริงตามโครงสร้างขององค์กรและการจัดการที่มีอยู่แล้ว

3.4.5 เป็นการสร้างความรู้ใหม่ให้กับผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษาเพิ่มเติม ฝึกการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การสร้างภาวะผู้นำ

กล่าวโดยสรุป ประโยชน์ของการหมุนเวียนงานเป็นการพัฒนาศักยภาพ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้สัมผัสงานอื่น และใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน

สิริพร บุญนันทน์ (2552) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานไว้ 8 แนวทาง เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ความเชื่อมั่น ความมุ่งมั่น ซึ่งสามารถเลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรืออาจใช้หลายๆวิธีรวมกัน ดังนี้

1) การเข้ารับการศึกษาคือต่อเนื่อง (continuing Education) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์เฉพาะทางที่ต้องศึกษา จากสถาบันการศึกษาภายนอกจนถึงขั้นได้รับวุฒิการศึกษาเพิ่มเติม

2) การถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Expert Briefing) ในแนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาทางด้านเทคนิคหรือทักษะบางด้านที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานอย่างรวดเร็ว

3) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถแสวงหาได้จากการลองปฏิบัติจริง และมีอาจหาได้จากงานในหน้าที่เดิม

4) การสอนงานในขณะที่ปฏิบัติจริง (On the Job Training) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่แสวงหาได้จากการปฏิบัติจริงจากหน้าที่ ความรับผิดชอบ แต่เพื่อประกันความผิดพลาด เสียหาย จำเป็นต้องให้ผู้ชำนาญการกว่าลองสาธิตทำให้อู่ในสภาพการณ์จริงก่อน

5) การมอบหมายงานหรือโครงการ (Project Assignment) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่สามารถหาได้จากการมอบหมายงานพิเศษให้ลองรับผิดชอบเพิ่มเติม

6) การให้ศึกษาดูด้วยตนเอง (Self Directed Study) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดองค์ความรู้ ที่สามารถเติมเต็มได้ด้วยการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่แน่นอนได้ด้วยตนเอง ควรให้กลับมาบรรยายสรุปหลังการศึกษาดูด้วยตนเองแล้ว

7) การตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ (Team-Based Activity) ใช้แนวทางนี้ต่อเมื่อลดการหมุนเวียนงานของบริษัท มีบุคลากรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปโดยมีการแบ่งหน้าที่ในรูปแบบคณะทำงาน แสวงหาการเรียนรู้จากการทำงานบางประการร่วมกันตามที่ได้รับมอบหมายในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น คณะนี้จะเข้าไปช่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

8) การอบรม (Workshop) ใช้แนวทางนี้ในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงภายนอกองค์กรที่ส่งผลอย่างยิ่งยวดต่อ สมรรถนะด้านนั้น และในกรณีที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะ ที่จำเป็นต้อง ได้รับการฝึกฝนภายใต้สถานการณ์จำลองร่วมกันได้

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาสมรรถนะสามารถใช้ได้ทั้ง 8 วิธี หรือวิธีการใด วิธีการหนึ่ง วิธีการหมุนเวียนงานสามารถพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ที่หลากหลายในการทำงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงานอย่างกระฉับกระเฉง สามารถคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการทำงานได้ การหมุนเวียนในหน้าที่ต่างๆยังเสริมสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน เห็นอก เห็นใจกันในการทำงาน เข้าใจในงาน เพิ่มทักษะใหม่ที่ได้จากการลงปฏิบัติจริง ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการฝึกปฏิบัติและเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี

3.5 หลักการจัดการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การจัดรูปแบบในการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ขั้นตอนการจัดกลุ่มของพยาบาลผ่าตัด

การจัดกลุ่มพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างๆกัน ได้ มาร่วมทีมกันใหม่ ซึ่งเดิมพยาบาลผ่าตัดจะทำงานเป็นทีมเฉพาะสาขาที่ตนเองชำนาญ ทำให้ขาด โอกาส และทักษะในการเรียนรู้สาขาอื่น ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามีบทบาทในการทำ ผ่าตัดมากมาย ประกอบกับพยาบาลผ่าตัดมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วยและศัลยแพทย์ การนำแนวคิดการหมุนเวียนงานมาใช้ก็เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดมีโอกาสได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนองค์ ความรู้ซึ่งกันและกัน การจัดกลุ่มเพื่อทำการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Advance Beginner) กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่ม ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวลา 1-10 ปี จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ปานกลาง (Proficient) เป็นกลุ่มที่มีความ ชำนาญและประสบการณ์เฉพาะทางตามสาขาแพทย์ เช่น สูติกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรม กระดูกและข้อ เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวลา 10-20 ปี จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์สูง (Expert) เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ ทำงานที่นานมากที่สุด เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มีประสบการณ์การทำงานซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวลา 20 ปี ขึ้นไปจำนวน 9 คน

3.5.2 หลักการจัดการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การจัดการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดครั้งนี้ใช้รูปแบบผสม ซึ่งสามารถทำให้การทำงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหมุนเวียนงานของพยาบาลทุกกลุ่ม ภายใต้งานที่ว่าการทำผ่าตัดทุกครั้งในทีมนั้นจะต้องมีพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะสาขานั้นด้วย 1 คนเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดข้องในการทำงาน การจัดการหมุนเวียนงานมี 2 แบบ ดังนี้

1) **การจัดการหมุนเวียนงานแบบคงที่ (Fix Shift Scheduling)** หมายถึง การจัดการวางให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยอยู่ประจำห้องผ่าตัดใหญ่ห้องละ 1 สัปดาห์ เช่น พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 1 หมุนเวียนไปจากห้องผ่าตัดที่ 1,2,3,4,5,6 พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 2 หมุนเวียนจากห้องผ่าตัด 2,3,4,5,6,1 เป็นต้น

2) **การจัดการหมุนเวียนงานแบบรอบ (Cycle Scheduling)** หมายถึง การจัดการวางให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูง 1 คนไปปฏิบัติงานตามความชำนาญเฉพาะกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หลังเสร็จผ่าตัด 1 รายจะได้ 1 เต็ม พยาบาลผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะมอบหมายให้เวียนกันทุกคนเพื่อให้ทุกคนได้ทำงานเท่าๆ กัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

3.5.3 การกำหนดอัตรากำลังทางการพยาบาลผ่าตัด

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในการบริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (Jones and Bartlet, 1995 อ้างถึงในเบญจมาศ ปรีชากุลม, 2553) ปัจจัยพื้นฐานที่ต้องคำนึงถึงคือ ตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน มีประโยชน์ในการกำหนดอัตรากำลัง วิธีการจัดสรรและการกระจายอัตรากำลัง โดยทั่วไปมีการจัดการตารางการผ่าตัด 2 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 การจัดการตารางการผ่าตัดแบบเปิด (Open scheduling) เป็นการบริการแบบจอก่อนได้ก่อน (First in First served) คือการจัดลำดับการผ่าตัดก่อนและหลังตามการจองห้องผ่าตัดทุกราย ไม่มีการสำรองห้องไว้สำหรับการผ่าตัดพิเศษเฉพาะสาขา การจัดการตารางผ่าตัดแบบนี้มักพบในโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ศัลยแพทย์รายใดโทรศัพท์มาจองห้องผ่าตัดไว้ก่อนล่วงหน้า ก็จะได้รับบริการสำรองห้องผ่าตัดไว้ก่อน ศัลยแพทย์ท่านใดจองห้องผ่าตัดในเวลาต่อมา ก็ต้องรอเป็นลำดับต่อไป

แบบที่ 2 การจัดการตารางแบบเฉพาะสาขา (Block Scheduling) เป็นการจัดห้องผ่าตัดตามศัลยแพทย์หรือเป็นห้องผ่าตัดเฉพาะทาง เช่นห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ เป็นต้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) เทรดดิชั่น บล็อก สเกดดูอิ้ง (Traditional Block Scheduling) จัดเป็น ช่วงเวลาสำรองสำหรับการผ่าตัดประเภทต่างๆ วันละ 2 ช่วง ช่วงเช้า (am) และช่วงบ่าย (pm) ช่วง ละ 3.5-4 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ในเวลาราชการ เช่น 8.00-12.00 น. จัดเป็นผ่าตัดสำหรับ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เวลา 13.00-16.00 น. จัดเป็นห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป หรือ โรงพยาบาล บางแห่งจัดแบ่งจำนวนวันในสัปดาห์ไว้สำหรับการผ่าตัดแต่ละประเภท เช่น จันทร์-พุธ ห้องผ่าตัด A สำหรับการผ่าตัดทรวงอก วันพฤหัสบดี-วันศุกร์ สำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น โดย ที่ศัลยแพทย์ต้องประชุมตกลงตั้งเกณฑ์ไว้อย่างเป็นระบบ การจัดตารางผ่าตัดประเภทนี้นิยม จัดใน โรงพยาบาลรัฐที่มีศัลยแพทย์ประจำสาขาแต่มีผู้มารับผ่าตัดเฉพาะสาขาน้อย ทำให้เปิดบริการผ่าตัด เฉพาะสาขานั้นๆไม่ทุกวัน

2) ครีเอทีฟ บล็อก สเกดดูอิ้ง (Creative Block Scheduling) เป็นการ จัด ตารางการผ่าตัดคล้ายคลึงกับการจัดแบบ เทรดดิชั่นบล็อก สเกดดูอิ้ง (Traditional Block Scheduling) แต่ช่วงเวลาในการผ่าตัดแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ศัลยแพทย์กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับความยุ่งยากของ การผ่าตัด การจัดตารางแบบนี้เป็นการจัดตามเวลาการผ่าตัดที่เกิดขึ้นจริงขึ้นอยู่กับความยุ่งยาก ของการผ่าตัด ระยะเวลาเฉลี่ยของการผ่าตัดชนิดนั้น เช่น นายแพทย์ เอ ใช้เวลาในการทำผ่าตัดผู้ป่วย รายที่ยุ่งยากซับซ้อนเฉลี่ยอย่างน้อย 6 ชั่วโมง นายแพทย์ บี ใช้เวลาในการผ่าตัดผู้ป่วยรายที่ไม่ยุ่งยาก เฉลี่ยอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จึงสามารถจัดให้เหมาะสมกับความต้องการได้ เช่น ถ้าในระยะเวลาการ ผ่าตัด 8 ชั่วโมง เวลาจะถูกจัดแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกใช้เวลา 6 ชั่วโมง ช่วงที่สองใช้เวลา 2 ชั่วโมง

3) มิกซ์ บล็อก สเกดดูอิ้ง (Mixed Block Scheduling) เป็นการ จัดตารางการ ผ่าตัดแบบผสมผสานระหว่างบล็อก (Block) และโอเพ่น สเกดดูอิ้ง (Open Scheduling) ด้วยวิธีนี้จะเอื้อ ประโยชน์ให้ศัลยแพทย์ที่ต้องการเวลาที่แน่นอนมากกว่าศัลยแพทย์ที่ต้องการเวลาเพื่อไว้ในการผ่าตัด

กล่าวโดยสรุป การจัดการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาล ที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันและมีความชำนาญเฉพาะทางที่แตกต่างกัน นำมาจัดการ โดยพยาบาล ที่มาหมุนเวียนเป็นผู้จัดการห้องผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในผู้ป่วยแต่ละราย ต้องประกอบด้วยพยาบาลผู้มีความชำนาญเฉพาะด้านนั้น 1 คนเสมอ เพื่อให้การทำงานมี ประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งทำให้การทำงานราบรื่นด้วย

3.5.4 การจัดการการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การจัดตารางการหมุนเวียนงานเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการจัดการ อัตรากำลังพยาบาลผ่าตัดที่มีจำนวนจำกัด มีความเฉพาะเจาะจงในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเพียงพอ ครอบคลุม และปลอดภัย การจัดตารางการหมุนเวียนมี 3 ลักษณะดังนี้

1) การจัดตารางการหมุนเวียนงานทุกวัน หมายถึง การจัดพยาบาลผ่าตัดผู้มีประสบการณ์ปานกลางและพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากเฉพาะด้านหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่ในตำแหน่งผู้จัดการห้องผ่าตัดและพยาบาลผู้สนับสนุนทุกวัน โดยผู้ที่หมุนเวียนมาทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะจัดอัตรากำลังตามตารางการนัดผ่าตัดของแพทย์ ตามหัตถการ ตามตารางผ่าตัดแบบ Block Scheduling ตามตารางพยาบาลผู้สนับสนุน มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยได้ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ ปานกลางหรือประสบการณ์สูง โดยให้พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ส่วนพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ปานกลางหรือสูงจะเป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก เว้นแต่ในรายที่เป็นหัตถการยุ่งยากซับซ้อนพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์สูงเฉพาะด้านนั้นทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่วนพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะเป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก

2) การจัดตารางการหมุนเวียนงานทุกสัปดาห์ หมายถึง การจัดพยาบาลผ่าตัดผู้ที่มีประสบการณ์น้อยหมุนเวียนประจำห้องผ่าตัดใหญ่ ห้องละ 1 สัปดาห์ โดยพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะทราบตารางการนัดผ่าตัดก่อนการทำผ่าตัด 1 วัน ทำให้ได้ศึกษาประวัติและเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยในแต่ละหัตถการ และให้การพยาบาลผู้ป่วย ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดูแลความพร้อมของห้องผ่าตัดที่ตนเองประจำอยู่ เข้าช่วยเตรียมจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด ร่วมในการทำขอเวลานอก (time out) ก่อนผ่าตัดทุกราย ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในทุกหัตถการที่ต้องการเรียนรู้ และทำหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน ศึกษาเทคนิคการทำงานจากพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านนำมาปรับใช้ในส่วนที่ตนเองยังไม่ชำนาญ

3) การจัดตารางการหมุนเวียนงานทุกเดือน หมายถึง การจัดตารางพยาบาลผู้สนับสนุนโดยจัดเป็นทีมเช่น ห้องผ่าตัดมีทีมผ่าตัดทั้งหมด 11 ทีม เริ่มพยาบาลผู้สนับสนุนหมุนเวียนจากทีมที่ 1 คนที่ 1 ต่อด้วยทีมที่ 1 คนที่ 2, ทีมที่ 2 คนที่ 1 และทีมที่ 2 คนที่ 2 เรียงไปเรื่อยๆ จนครบ 11 ทีมหมุนเวียนสลับหน้าที่ในการทำงาน ทำหน้าที่พยาบาลผู้สนับสนุน ตามที่พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดจะจัดให้เข้าช่วยทีมผ่าตัดห้องไหน เมื่อได้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด จะให้คะแนนเชิงสัญลักษณ์กับพยาบาลผู้สนับสนุนทุกคนที่ได้เข้าร่วมทำผ่าตัดกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ผู้ที่ยังไม่ได้แต้มจะถูกจัดให้ไปทำผ่าตัดช่วยในรายที่มีผ่าตัดซ้ำซ้อน

เพื่อให้ทุกคนได้ทำงานเฉลี่ยกัน ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันในทุกๆวัน เมื่อเริ่มเดือนใหม่ การจัดตารางพยาบาลสนับสนุนจะเริ่มที่ทีมผ่าตัดที่ 2 คนที่ 1 แล้วต่อด้วยทีมผ่าตัดที่ 2 คนที่ 2 ,ทีมผ่าตัดที่ 3 คนที่ 1 ทีมผ่าตัดที่ 3 คนที่ 2 เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การจัดตารางการหมุนเวียนงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลทุกคนได้หมุนเวียนไปทำงานในงานที่ใช้ความชำนาญเฉพาะและไม่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญเฉพาะ เพื่อให้ได้เข้าใจงานของพยาบาลคนอื่น สามารถเรียนรู้จากพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะ ทำให้ปฏิบัติงานทดแทนกันได้ และเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับพยาบาลทุกคนให้มีสมรรถนะที่หลากหลาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1960 โดย เดวิท แมคคลินแลนด์ (David McClelland) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ จึงจะทำให้บุคลากรนั้นมีคุณลักษณะที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง และได้ผลการปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กร(อารีรัตน์ แดงคง,2549)

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะหรือ สามัตถิยะ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า AbilityหรือCompetency ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน(2531) ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ ซึ่งมีความหมายว่า มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจัดการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมายคำว่าสมรรถนะ หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน ความสามารถ กลุ่มพฤติกรรมสำคัญที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะในหนังสือ Competency dictionary ไว้ว่า หมายถึงความสามารถหรือศักยภาพหรือสมรรถนะซึ่งเป็นตัวกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของคนที่ บรรลุผล สำเร็จอย่างดี

4.2 ประโยชน์ของการนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการกำหนดให้บุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะ ตามที่องค์กรต้องการนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลในองค์กร ในระดับต่างๆ ดังนี้ (สุดา ทองทรัพย์, 2549)

4.2.1 ประโยชน์ที่เกิดกับผู้บริหารระดับสูง มีดังนี้ 1) เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบ การพัฒนาบุคลากร 2) ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ของศักยภาพทรัพยากรใน องค์กร เพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ 3) สามารถวัดผลได้ชัดเจน

4.2.2 ประโยชน์ที่เกิดกับผู้อำนวยการ มีดังนี้ 1) ทำให้ทราบถึงทักษะ คุณลักษณะ ที่ต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน 2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทรัพยากรบุคคลใน หน่วยงาน 3) ใช้เป็นปัจจัยในการพิจารณา สรรหา คัดเลือกบุคลากรให้ตรงกับคุณสมบัติของ ตำแหน่งนั้นๆ

4.2.3 ประโยชน์ที่เกิดกับหน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีดังนี้ 1) เห็นภาพรวม ของสมรรถนะทั้งองค์กร 2) สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร ในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ต่างๆ ได้แก่ การสรรหา การคัดเลือก การประเมินทักษะ การวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นต้น

4.2.4 ประโยชน์ที่เกิดกับพนักงาน มีดังนี้ 1) ระบุจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง ตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของตนเองได้อย่างชัดเจน 2) ช่วยให้พนักงานเข้าใจถึง เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ ชัดเจน 3) มีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะ ความสามารถ ได้อย่างชัดเจน

4.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของ สมรรถนะไว้ดังนี้

แมคเคลินแลนด์ (Mc Clelland, 1973 อ้างถึงใน สิทธิรักษ์ เจริญศรีเมือง 2551) กำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญ ในการผลักดันให้ บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วย

5 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skill) 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และ 5) แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives/attitude) อารเทอร์ ภูวิทพันธ์ (2548) กล่าวว่า ความสามารถหรือสมรรถนะนั้น จะแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge, K) 2) ทักษะ (Skill, S) 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes, A)

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของสมรรถนะมี 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จ

4.4 ประเภทของสมรรถนะ

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับประเภทของสมรรถนะ ได้มีนักวิชาการแบ่งประเภทสมรรถนะไว้หลายด้าน ขึ้นอยู่กับลักษณะงานหรือเป้าหมายของงานดังนี้

การแบ่งประเภทสมรรถนะของแมคเคลินแลนด์ (Mc Clelland อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ 2547) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็นประเภท ดังนี้

1) **สมรรถนะหลัก (Core Competency)** เป็นสมรรถนะขององค์กรที่กำหนดรูปแบบสมรรถนะของบุคคลในองค์กรตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์

2) **สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency)** เป็นสมรรถนะแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ

3) **สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency)** เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม)

กล่าวโดยสรุป การแบ่งประเภทของสมรรถนะมี 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิค ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลผ่าตัดเท่านั้น

4.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพดังนี้

4.5.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของไฟลร์และมิลเนอร์ (Fey & Milner 2000) สมรรถนะตามแนวคิดของไฟลร์และมิลเนอร์ ได้ยึดกรอบของ Washington Hospital Center (WHC) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะของพยาบาลทั่วไป (Core competency) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลทุกคนต้องมี 2) สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialty competency) เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและ

ประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะกับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะพิเศษ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ห้องตรวจจักษุ แต่ละแผนกก็จะมีความรู้และทักษะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกก็จะมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน แต่พยาบาลทุกคนจะมีสมรรถนะทั่วไปเป็นพื้นฐาน และ 3) สมรรถนะในการบริหารจัดการและดูแลผู้ใช้บริการ (Patient care management) เป็นสมรรถนะซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถบูรณาการทั้งสมรรถนะทั่วไปกับสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจง ในการดูแล และให้บริการได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยพยาบาลต้องใช้ทักษะในการดูแลด้านร่างกาย ทักษะในการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนด้านจิตสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

4.5.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสภาการพยาบาล สภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ 14 สมรรถนะดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2547)

- 1) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในยามปกติ และภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย
- 4) สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
- 5) สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- 6) สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น
- 7) สมรรถนะในการสอนและให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- 8) สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

10) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

11) สมรรถนะด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

12) สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13) สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติการพยาบาล

14) สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี กล่าวโดยสรุปว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนั้น ประกอบด้วยสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล กลุ่มคน และชุมชน สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ การบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบ อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

4.6 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดพบว่ามีกำหนดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดทั้งในประเทศและต่างประเทศดังนี้

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) นำกรอบแนวคิดการจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมาจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (AORN, 1999) มาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม และการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้

4.6.1 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ดังนี้

1.1 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี

- 1) ประเมินประวัติการแพ้ ได้แก่ การแพ้ยา อาหาร และสารเคมี
- 2) ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาแลเท็กซ์ เช่น ถูมมือ ท่อระบายต่างๆ ท่อสวนปัสสาวะ เป็นต้น
- 3) ป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยา โดยเลือกใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สภาพผิวหนัง บริเวณผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด บันทึกชนิดน้ำยา วิธีใช้และบริเวณที่ใช้ในแบบบันทึกการพยาบาล ถ้าใช้ร่วมกับเครื่องจีไฟฟ้า ต้องรอให้น้ำยาที่ติดไฟแห้งก่อน)

4) ประเมินอาการ และอาการแสดงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โดยตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ติดแผ่นลือไฟฟ้า เช่น รอยนูน รอยแดง หรือผิวหนังไหม้

5) บันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติดแผ่นลือไฟฟ้า กรณีที่พบสิ่งผิดปกติต้องรายงานแพทย์และให้การพยาบาลเบื้องต้น

1.2 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า

- 1) เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
- 2) ประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องประคับม, พิกเมกเกอร์ (pacemaker), โลหะตามกระดูก (implant) เป็นต้น
- 3) เลือกขนาดและการติดแผ่นลือไฟฟ้า (Dispensive electrode) ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติ
- 4) ประเมินอาการและอาการแสดงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โดยตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นลือไฟฟ้า เช่น รอยนูน รอยแดง หรือผิวหนังไหม้
- 5) บันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติดแผ่นลือไฟฟ้า กรณีที่พบสิ่งผิดปกติต้องรายงานแพทย์และให้การพยาบาลเบื้องต้น

1.3 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี

- 1) ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ การแพ้คอนทราสต์ (contrast) การได้รับรังสีรักษาและวินิจฉัย ลักษณะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- 2) ประเมินอัตราจากแหล่งกำเนิดรังสี ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และถูกต้อง จำกัดการกระจายของปริมาณรังสี ใช้อุปกรณ์ป้องกันอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไทรอยด์ อัมพาะ รังไข่ และทารกในครรภ์ ประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเนื้อเยื่อ
- 3) บุคลากรทางการแพทย์ที่ตั้งครรภ์ห้ามเข้าปฏิบัติงานในห้องที่ใช้รังสี
- 4) บุคลากรทางการแพทย์ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการป้องกันรังสี เช่น ไทรอยด์ ชิลด์ (Thyroid shield), เสื้อตะกั่ว (Lead Apron), แว่นตากันรังสี (Lead Glasses) และเครื่องบันทึกปริมาณรังสี (Film badge) เพื่อการตรวจสอบปริมาณรังสีไม่ให้ได้รับเกินมาตรฐาน

1.4 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย

- 1) ประเมินข้อจำกัดเรเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ
- 2) ใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

3) ประเมินลักษณะและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย พร้อมบันทึกส่งต่อข้อมูล

1.5 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำ

- 1) ประเมินความเสี่ยงในการจัดทำตามประเภทของผู้ป่วย
- 2) เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดทำตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด
- 3) จัดทำให้อุปกรณ์ตามวิธีการและขั้นตอนการจัดทำแต่ละชนิดตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน

1.6 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์

- 1) จัดเตรียมแว่นตา ตามชนิดของเลเซอร์ให้ผู้ป่วยและบุคลากร
- 2) ป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังและอวัยวะข้างเคียง โดยใช้ผ้าชุบน้ำปิดตาและผิวหนัง
- 3) ประเมินอาการ อาการแสดงที่เกิดจากการใช้เลเซอร์ พร้อมบันทึกการพยาบาล

1.7 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

- 1) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด และทดสอบเครื่องตามคู่มือการใช้งาน รวมทั้งเลือกผ้าพันแขน (Cuff) ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง
- 2) ตั้งแรงดันให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้ และระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนด เพื่อป้องกันอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง
- 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผิวหนัง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อภายหลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด ภายหลังจากการนำผ้าพันแขน (Cuff) ออก เช่นรอยฟกช้ำ พร้อมบันทึกการพยาบาล

1.8 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่นๆ

- 1) สอบทวนยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ ยาที่ได้รับ ไบอินยอมผ่าตัด
- 2) ตรวจสอบความพร้อมห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์
- 3) ตรวจสอบความปลอดภัยของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตามแถบแทปชี้วัด (Indicator) สภาพหีบห่อ บรรจุภัณฑ์ ความเพียงพอ และความพร้อมใช้

- 4) ตรวจสอบและติดตาม การฉีกรักษาใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า
- 5) ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื่องจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ

1.9 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ

1.9.1 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ตรวจสอบการแพ้ยา อาหารและสารต่างๆ โดยการซักถามผู้ป่วย และรายงานให้ทีมผ่าตัดทราบ ให้ยาตามคำสั่งการรักษา อย่างถูกต้อง คือ ถูกคน ถูกข้าง ถูกชื่อยา ถูกขนาดและถูกทาง ตลอดจนสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ ของยา

1.9.2 สมรรถนะการส่งสิ่งส่งตรวจ ทราบและเข้าใจวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจตาม แนวทางปฏิบัติ เตรียมบรรจุภัณฑ์สำหรับสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง ปิดฉลากระบุชื่อ อายุ เลขประจำตัว ผู้ป่วย (HN) หอผู้ป่วย วันเดือนปี ที่ส่ง และชื่อสิ่งส่งตรวจให้ตรงกัน พร้อมบันทึกทางการแพทย์ คุณแลกระบวนกรสิ่งส่งตรวจ ไปยังห้องปฏิบัติการตามกำหนดเวลา

1.9.3 สมรรถนะการป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดอวัยวะ ผิดหัตถการ) โดยทบทวนตารางการผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด (Mark site) รวมทั้งชนิดของหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย โดยทวนสอบกับผู้ป่วย หรือญาติ พิล์มเอกเรย์ และเวชระเบียนให้ตรงกัน ตลอดจนให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองระบุข้างที่ทำ ผ่าตัด รวมทั้งเอกสารยินยอมให้ผ่าตัด เตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียมที่ถูกต้อง โดย ตรวจสอบบันทึกข้อมูลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์หรืออวัยวะเทียม ได้แก่ บริษัทผู้ผลิต/Lot number/ ชนิด/ขนาด และข้อมูลการรับรองโดยหน่วยงานของรัฐ และการขอเวลานอก (Time Out) ก่อนลง มีดผ่าตัด เพื่ออ่านชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด เลขประจำตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วย ข้างที่ทำผ่าตัดรวมทั้ง ชนิดของการผ่าตัด หัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจากเวชระเบียน ร่วมกับทีมผ่าตัด ถ้ามีข้อ โต้แย้งต้องหยุดกิจกรรมและเริ่มทวนสอบจนเข้าใจตรงกัน

2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

2.1 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ใฝ่ระวัง และรักษาสภาพปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด เตรียมห้องผ่าตัดตามมาตรฐานความสะอาดของห้องผ่าตัด คุณแลสายระบาย/อุปกรณ์ เข้าสู่ร่างกาย เช่น ท่อเจาะคอ สายระบายสารคัดหลั่ง การประเมินความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ระบุแหล่งการติดเชื้อก่อน ผ่าตัดของผู้ป่วย จำแนกแผลผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด

ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ประเมินลักษณะผิวหนังก่อนผ่าตัด ผิวหนังบริเวณผ่าตัด และรอยแผลผ่าตัดเดิม เลื่อนน้ำยาฆ่าเชื้อและวิธีเตรียมความสะอาดผิวหนังได้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและกำจัดสิ่งสกปรกบริเวณรอบๆ โดยใช้อุปกรณ์ปลอดเชื้อในการทำมาสะอาดผิวหนัง ทาน้ำยาฆ่าเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังฟอกทำความสะอาด แยกอุปกรณ์และเครื่องมือสะอาดจากเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อน

การวางแผนเพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการผ่าตัด เช่น การจัดลำดับการผ่าตัด โดยการวางแผนล่วงหน้า ประสานกับทีมผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การทวนสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การงดอาหารและน้ำ การเตรียมลำไส้ สุขาภิบาลส่วนบุคคล การสอนและการกระตุ้นผู้ป่วย เกี่ยวกับการไอ หายใจลึก และออกกำลังกาย

2.2 การดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ (Tissue Perfusion) เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น ภาวะโภชนาการ ผิวหนัง ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของชีพจร อาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง การให้สารน้ำตามแผนการรักษา พร้อมบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม

3.1 สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นการประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ อายุ ความเข้าใจในภาษา ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการมองเห็น การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม / จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ ประเมินความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล ให้ข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยด้วยท่าทีที่อบอุ่นเป็นกันเอง ประเมินความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลหรือการตัดสินใจ การให้คำแนะนำในขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและสถานที่รอก่อนผ่าตัด ทบทวนคำแนะนำก่อนผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำ การเตรียมผิวหนัง ความสะอาดร่างกาย การสวมเสื้อผ้า เป็นต้น ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆที่จะติดตัวผู้ป่วย อธิบายการเปลี่ยนแปลงและวิธีแก้ไขความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด พร้อมให้ความรู้ด้านโภชนาการ แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3.2 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1) การให้ความสำคัญกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วย ให้เวลาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยคำนึงถึงความเชื่อ ปรัชญา วัฒนธรรมที่อิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด ทวนสอบเอกสารแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย ในบันทึกทางการแพทย์

2) การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแบบแผนทางวัฒนธรรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม นำแผนการพยาบาลไปใช้โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เฝ้าระวังอาการแสดงต่างๆของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการดูแลเฉพาะรายปีนระยะๆและปรับเปลี่ยนการดูแลตามความเหมาะสม

3) การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยให้ปลอดภัย เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อและการให้คุณค่าของผู้ป่วยขออนุญาตผู้ป่วยก่อนปฏิบัติการใดๆกับผู้ป่วย ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบายและอบอุ่น

4) การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักจริยธรรม และมาตรฐานตามกฎหมาย โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจ ภูมิหลัง การศึกษา วัฒนธรรม เชื้อชาติ อายุ และเพศ ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามกรอบกระบวนการของโรค ปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และคุณค่าของผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัว ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้ป่วย โดยปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและกฎหมาย ดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาค ปราศจากอคติ และเหมาะสมตามสถานการณ์ เคารพในเอกสิทธิ์ ศักดิ์ศรีและสิทธิผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา

5) การยอมรับการให้ความสำคัญในคุณค่า วิถีชีวิต วัฒนธรรม เชื้อชาติของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ประเมินได้มาใช้ใน

การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย สื่อสารให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

4. สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

4.1 ความเป็นวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีการแสดงออกซึ่งความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า ทำวิจัยหรือปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

4.2 การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยตามนโยบายหน่วยงานและแนวปฏิบัติ ู้และเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตน มีการแสดงออกซึ่งการตระหนักในการรักษาสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติการป้องกันไฟไหม้

4.3 การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร ปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีทักษะการสื่อสารที่ดี รวมถึงการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย เข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร มีความรับผิดชอบเรื่องการใช้งบประมาณ สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้

มูทิตา รัตนภาค (2544) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ 8 ด้าน ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด เป็นความสามารถในการนำความรู้ และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆทางด้านศัลยกรรม กายวิภาคศาสตร์ เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นความสามารถของพยาบาลในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพของหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน เพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยการพูด เขียน หรือภาษาร่างกาย กริยาท่าทาง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด

3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป เป็นความสามารถของพยาบาลผ่าตัด ในการบริหารจัดการ บุคลากรในหน่วยงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ การบริหาร

จัดการกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การแก้ไขความขัดแย้ง การเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานพยาบาลผ่าตัด

4) *สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ และบุคลิกลักษณะ* การที่พยาบาลผ่าตัดมีบุคลิกลักษณะที่สามารถเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย

5) *สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้* เป็นความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด การนำความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ที่ส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด การบริหารจัดการความเสี่ยง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

6) *สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* เป็นความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีจริยธรรมมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับบริการอย่างป็นธรรม เสมอภาค ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข

7) *สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด* เป็นความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกข้างถูกตำแหน่ง ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาหรือสารน้ำตามแผนการรักษา

8) *สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด* เป็นความสามารถในเรื่องชนิดของแผล การทำความสะอาดแผล การทายของแผล ดูแล ทำความสะอาดแผลผ่าตัด และบริเวณรอบแผลผ่าตัด มิให้มีคราบเลือด และคราบน้ำยา เพื่อลดการติดเชื้อ

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี เป็นแบบประเมินที่วัดความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

1) *สมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก* เป็น พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดการใช้ความรู้ ความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ โดยใช้หลักของกระบวนการพยาบาล ความรู้ด้านกายวิภาค สรีรวิทยา โรคและการผ่าตัด ประเมิน

และวิเคราะห์สภาพปัญหา และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทุกระยะการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

2) *สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะ บริหารจัดการ งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ในการให้บริการผ่าตัด สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในห้องผ่าตัด

3) *สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ถึงทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติ ทักษะการทำงานเป็นทีม สร้างแรงจูงใจ

4) *สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล* เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัด การใช้ความรู้ ความสามารถในการวิจัย การเลือกผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน

5) *ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี* เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงการใช้ความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ในการทำงาน

6) *สมรรถนะด้านการสื่อสาร* เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ใช้ความรู้ ความสามารถ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ในการสื่อสาร สามารถรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมศัลยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคนิคการสื่อสาร

ปรารธนา ดาผา (2551) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ 12 ด้าน ดังนี้

1) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดว่ามีความรู้ ความสามารถในการนำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง สามารถพัฒนาฝีมือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ระบุไว้ในคู่มือคุณภาพ

2) *การติดต่อสื่อสาร* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเอง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลห้องพักรฟื้น และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การให้การพยาบาลในใบรายงานการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

3) *เทคนิคการพยาบาล* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยรอบนอกได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน ดูแลความปลอดภัยจากเครื่องมือเครื่องใช้ โดยการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลहितให้ครบก่อนเริ่มผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผล

4) *สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดที่สามารถประเมินสถานะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง

5) *สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณได้อย่างประหยัดและเหมาะสมที่สุด จัดระบบงานและ แก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

6) *สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการเตรียมผู้รับบริการทั้งร่างกาย จิตใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

7) *สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัด การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในการเลือกแผนการรักษาด้วยตนเอง

8) *สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการรักษาบริเวณผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดเวลาของการผ่าตัด ความสามารถในการเลือกวัสดุที่ใช้ในการปิดแผลผ่าตัด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในช่องผ่าตัด

9) *สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง* เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลผ่าตัด แสดงออกถึงความสามารถในการค้นหาความเสี่ยง ประเมิน วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดการป้องกัน ไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการผ่าตัด

10) *สมรรถนะด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล* เป็นพฤติกรรมที่พยาบาล ผ่าตัดแสดงออกถึง ความสามารถในการดำเนินการอย่างมีแบบแผน และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและการประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดทั้ง โครงสร้าง กระบวนการและ ผลลัพธ์

11) *สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี* เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลผ่าตัดแสดงออก ถึงความสามารถในเรื่องการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการผ่าตัด

12) *สมรรถนะด้านการวิจัย* เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลผ่าตัดแสดงออกถึงความรู้ ด้านวิจัย วิจัยวิจัย มีความสามารถในการทำวิจัย เผยแพร่และวิเคราะห์ผลงานการวิจัย

ชนพร เพชรหาญ (2554) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ ห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง กรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้านดังนี้

1) *สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมของพยาบาล ผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ความสามารถในการ ทบทวนกับทีมผ่าตัดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยถึงประวัติผู้ป่วย การยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง/ข้าง วิธีการเตรียมร่างกายเพื่อทำผ่าตัด การทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมีดหรือ สอดใส่อุปกรณ์ การตรวจสอบความถูกต้องของการยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2) *สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัด ที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ความสามารถในการวางแผนจัด ตารางการผ่าตัด การจัดระบบงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ ได้อย่างมีคุณภาพ การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3) *สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด* เป็น พฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถอย่างเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในการช่วยเตรียมผิวหนัง และทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัด การช่วยศัลยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด มีสติ สมาธิ และซื่อสัตย์ ประเมินลำดับการทำผ่าตัด

4) *สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว* เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว สิทธิผู้ป่วย การเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว ปกป้องดูแลความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว

5) *สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายตามความสำคัญของปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้และทักษะ มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาล

6) *สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน* เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถด้านการสื่อสารและประสานงาน ความสามารถในการให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเลือกการรักษาได้ด้วยตนเอง ลดความวิตกกังวล

7) *สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือผ่าตัด* เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ความสามารถในการนำคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ความสามารถในการใช้เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง ความสามารถช่วยแพทย์ในการใช้เครื่องส่องตรวจพิเศษ

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนบทบาทหน้าที่พยาบาลผ่าตัด มาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักงานพยาบาล สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย และเอกสารวิชาการ งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้น พบว่า สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ต้องการจากการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้รวม 7 ด้าน ดังนี้

1) *สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด* ซึ่งได้จาก สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดด้านการจัดการทั่วไป จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมุกิตา รัตนภาค ข้อที่ 3 การบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ

เครื่องใช้ งบประมาณ การบริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน จากการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ของสุดา ทองทรัพย์ ข้อที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะ บริหารจัดการ งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอและพร้อมใช้ จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรารถนา ดาผา ข้อที่ 5 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณ ได้อย่างประหยัดและเหมาะสม และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จากการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของชนพร เพชรหาญ ข้อที่ 2 สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผ่าตัดที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ความสามารถในการวางแผนจัดตารางการผ่าตัด การจัดระบบงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ได้อย่างมีคุณภาพ การตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งได้จากมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมุขิตา รัตนภาค ข้อที่ 7 สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด เป็นความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรารถนา ดาผา ข้อที่ 9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลผ่าตัดแสดงออกถึงความสามารถในการค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ จัดการความเสี่ยง ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการผ่าตัดและจากการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของชนพร เพชรหาญ ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด

3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งได้จากซึ่งได้จากมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด จาก สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ข้อที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ข้อที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมูลนิธิ รัตนาภา ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด ข้อ 7 สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และข้อที่ 8 สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ของ สุดา ทองทรัพย์ ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก ข้อที่ 5 ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรารถนา ดาผา ข้อ 3 เทคนิคศัลยกรรมพยาบาล ข้อ 8 สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด และจากการพัฒนารอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของธนพร เพชรหาญ ข้อที่ 3 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว ซึ่งได้จากซึ่งได้จากมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักการพยาบาล มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ข้อที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ข้อที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของซึ่งได้จากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ 3.2 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมูลนิธิ รัตนาภา ข้อที่ 6 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นความสามารถของพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับบริการอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรารถนา ดาผา ข้อที่ 7 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ จากการพัฒนารอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของธนพร เพชรหาญ ข้อที่ 4 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว

5) **สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด** ซึ่งได้จากซึ่งได้จากมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักงานการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด จาก สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1.5 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำ ข้อที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ข้อที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมุกิตา รัตนภาค ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด จากการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ของ สุดา ทองทรัพย์ ข้อที่ 1 สมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรรณดา ดาผา ข้อที่ 3 เทคนิคการพยาบาล ข้อ 4 สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด และข้อที่ 8 สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัด จากการพัฒนารอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของธนพร เพชรหาญ ข้อที่ 5 สมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

6) **สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน** ซึ่งได้จากซึ่งได้จากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสภาการพยาบาล ข้อที่ 8 สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดของสำนักงานการพยาบาล ข้อที่ 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ข้อที่ 3.1 สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นการประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ของมุกิตา รัตนภาค ข้อที่ 2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ของ สุดา ทองทรัพย์ ข้อที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสาร จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรรณดา ดาผา ข้อที่ 2 การติดต่อสื่อสารและจากการพัฒนารอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปางของธนพร เพชรหาญ ข้อที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน

7) **สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือผ่าตัด** ซึ่งได้จากซึ่งได้จากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสภาการพยาบาล ข้อที่ 12 สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ของ สุดา ทองทรัพย์ ข้อที่ 5 ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงการใช้ความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ในการทำงาน จากสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญของสมปรารถนา ดาผา ข้อที่ 11 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลผ่าตัดแสดงออกถึงความสามารถในเรื่องการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการผ่าตัด และ จากการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปางของธนพร เพชรหาญ ข้อที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือผ่าตัด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการหมุนเวียนงานและสมรรถนะมีค่อนข้างน้อย แต่มีวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษารุ่นนี้ดังนี้

มูชิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ ทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1,092 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสะกัตัวประกอบ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด มี 8 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 55.2 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า

1. ตัวประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 23.7 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ จำนวน 37 ตัวแปร
2. ตัวประกอบด้านการติดต่อสื่อสารเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 19 ตัวแปร
3. ตัวประกอบด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.4 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 16 ตัวแปร

4. ตัวประกอบด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 4.7 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 10 ตัวแปร

5. ตัวประกอบด้านการบริหารจัดการ เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 2.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 10 ตัวแปร

6. ตัวประกอบด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 2.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

7. ตัวประกอบด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.1 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 5 ตัวแปร

8. ตัวประกอบด้านการดูแลแผลผ่าตัด เป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.1 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 2 ตัวแปร

เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงจิต ปัจจัยค้ำจุนและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามภาค จำนวน 299 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีอายุเฉลี่ย 38.46 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.6 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 14.06 ปี ปัจจัยเชิงจิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลผ่าตัด และด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง แต่ด้านวิชาการและงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค้ำจุนโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค้ำจุน ($Beta = 0.484, 0.219$ ตามลำดับ) โดยร่วมกันอธิบายสมรรถนะได้ร้อยละ 41.60 ($R^2 = 0.416$)

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากรคือพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ **ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน** มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์

องค์ประกอบและรายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) และวิเคราะห์หาความตรงตามเนื้อหา โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 17 คน ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ร่วมกำหนดเกณฑ์การถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้าน และเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะที่คาดหวังตามเกณฑ์ที่สมบูรณ์ **ระยะที่ 2 สร้างเส้นฐานระดับสมรรถนะ** โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตัดสินระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการใช้แบบประเมินกับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คน ผลการวิจัยสรุปว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การบริการทางคลินิก 2) การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 3) ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม 4) การวิจัย และการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล 5) นวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี และ 6) การสื่อสาร คุณภาพของแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) = 0.86 มีค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง = 0.99 และค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter rater reliability) = 0.88

สมควร สุขสัมพันธ์ (2549) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการหมุนเวียน ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติทดสอบที่ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดของพยาบาลที่มีการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.60, SD = .24) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการหมุนเวียนอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.87, SD = .22) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการปฏิบัติงานรายด้านพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

เพลินพรรณ โชติพงษ์ (2550) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการหมุนเวียนงานกับความพึงพอใจของพนักงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพนักงาน เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพนักงานโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพนักงานในองค์กรที่มีการหมุนเวียนและองค์กรที่ไม่มีการหมุนเวียน โดยเป็นพนักงานฝ่ายผลิตของบริษัท เอ็น ซี เอส กรุ๊ป จำกัด จำนวน 180 คน โดยจัดให้มีการหมุนเวียนเปรียบเทียบกับพนักงานฝ่ายผลิตที่ไม่มีการหมุนเวียน ของบริษัท คูริเฟล็กซ์ จำกัด จำนวนพนักงานในฝ่ายผลิต 136 คน ผลการศึกษาพบว่าพนักงานในองค์กรที่ไม่มีการหมุนเวียนมีความพึงพอใจในงาน ($\bar{X}=3.46$) มากกว่าพนักงานในองค์กรที่มีการหมุนเวียน ($\bar{X}=3.35$) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศ อายุ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมปรารถนา ดาผา (2551) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทย วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 253 คนและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 578 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 12 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) การติดต่อสื่อสาร 3) เทคนิคการพยาบาล 4) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด 9) การบริหารความเสี่ยง 10) การประกันคุณภาพการพยาบาล 11) การใช้เทคโนโลยี และ 12) การวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะทั้ง 12 ด้านของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับสูงและการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของพยาบาลประจำการสูงกว่า

จันทร์จิรา มะลิตัน (2553) ศึกษาเรื่องผลกระทบของการรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนงานของบริษัทที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน บริษัทสินทรัพย์กรุงเทพพาณิชย์ จำกัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนงานของบริษัทที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน บริษัทสินทรัพย์กรุงเทพพาณิชย์ จำกัด โดยเก็บข้อมูลจากพนักงาน จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ t-test F-test (ANOVA-MANOVA) การวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าพนักงานบริษัทมีการรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจในงาน ด้านทักษะใหม่ที่ได้จากการทดลองปฏิบัติงานจริง ด้านความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน และด้านโอกาสการทำงานในตำแหน่งงานอื่น และมีความคิดเห็น ประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ ด้านงานสำเร็จทันเวลา และด้านผลงานได้มาตรฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และผลกระทบ พบว่า 1) การรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนงานของบริษัท ด้านความรู้ความเข้าใจในงาน มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน ด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ 2) ด้านการรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนงานของบริษัท ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน ด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ ด้านงานสำเร็จทันเวลา และด้านผลงานได้มาตรฐาน 3) การรับรู้ประสิทธิภาพการหมุนเวียนงานของบริษัท ด้าน โอกาสการทำงานในตำแหน่งงานอื่น มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน ด้านงานสำเร็จทันเวลา และด้านผลงานได้มาตรฐาน

ธนพร เพชรหาญ (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ประชากรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง ลำปาง ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 69 ข้อ ได้แก่ 1) การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 9 ข้อ 2) การจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 14 ข้อ 3) ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย

พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 18 ข้อ 4) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ 5) การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมที่บ่งชี้ความสามารถ จำนวน 11 ข้อ 6) การสื่อสารและการประสานงาน ประกอบด้วยพฤติกรรมที่บ่งชี้ความสามารถ จำนวน 6 ข้อ 7) การใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพฤติกรรมที่บ่งชี้ความสามารถ จำนวน 6 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00

บริจิต เอ็ม และคณะ(Brigid. M. et,al ,2009) ได้ศึกษาอิทธิพลด้านลักษณะส่วนบุคคลต่อการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของประเทศออสเตรเลียจำนวน 1430 ราย โดยใช้แบบสำรวจพบว่า 51.4% มีความเห็นว่าลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ในการทำงานมีอิทธิพลต่อการทำงานของพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ($P < 0.0001$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการคัดสรรพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีประสบการณ์ในการทำงานหรือมีการฝึกพยาบาลที่มีอายุน้อยและประสบการณ์ในการทำงานน้อย เพื่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างดี

โฮและคณะ(Ho.W H et, al, 2009) ศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการหมุนเวียนงานจำนวน 650 คนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทางตอนใต้ของไต้หวันพบว่า พยาบาลจำนวน 532 ราย ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 81.8% พบว่า การหมุนเวียนงานมีผลต่อความพึงพอใจในงานที่ทำมากขึ้น มีผลต่อทิศทางการดำเนินงานขององค์กร ความพึงพอใจในงานมีผลดีต่อภาพพัฒนาองค์กร บทบาทของพยาบาลที่มีความเครียดมีผลต่อการพัฒนาการทำงานและความพึงพอใจและการมีภาวะเครียดไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อการบริหารองค์กร

เคอทุรัส เค มาซา(Kurtulus Kay Maza ,2010) ศึกษาการหมุนเวียนงานต่อแรงจูงใจในการทำงานโดยศึกษาในระดับผู้จัดการจำนวน 206 คน จาก 6 บริษัทในการตอบแบบสอบถามพบว่าการหมุนเวียนงานสามารถลดความซ้ำซากจำเจในการปฏิบัติงาน เพิ่มทักษะและแก้ปัญหาในการทำงาน ได้ถูกต้อง ช่วยการวางแผนในการบริหารจัดการองค์กรละได้พัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานซึ่งจากการเก็บแบบสอบถามพบว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการหมุนเวียนตำแหน่งงานอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ ยกเว้นตัวแปรด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการหมุนเวียนงาน

เจียนและเชน (Chien and Chen ,2012) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของการหมุนเวียนกับความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสวัสดิภาพของพยาบาล 182 คน ก่อนและภายหลังการหมุนเวียน 7 โรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปี ผลการวิจัยสรุปว่า

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การหมุนเวียนมีผลต่อความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 71.78, SD = 7.37$) และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ($\bar{X} = 65.39, SD = 9.89$) ความพึงพอใจต่อแผนกที่ไปปฏิบัติงานพบว่าแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม มีความพึงพอใจมากกว่า แผนกสูติรีเวชกรรม ความพึงพอใจของพยาบาลเพศชายมากกว่าเพศหญิง ความพึงพอใจในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานและคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความสัมพันธ์ของการหมุนเวียนกับความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับสูง โดยสรุปหน่วยงานที่ดูแลทรัพยากรมนุษย์ด้านพยาบาลควรดูแลระยะเวลาในการหมุนเวียนพยาบาลให้มีระยะเวลาที่น้อยกว่า 18 เดือน เพื่อให้สามารถคาดการณ์ว่าพยาบาลที่หมุนเวียนจะมีสวัสดิภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ พอสรุปได้ว่ายังไม่มีงานวิจัยเรื่องใดที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดจากการหมุนเวียนงาน ส่วนใหญ่ศึกษาพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด แบบประเมินสมรรถนะ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ปัจจัยที่มีผลกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยได้เลือกกรอบสมรรถนะที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร การศึกษาการหมุนเวียนงานที่พบไม่ใช่งานห้องผ่าตัด ในต่างประเทศมีศึกษาการหมุนเวียนงานต่อแรงจูงใจ ไม่พบที่เกี่ยวข้องกับการหมุนเวียนงานในห้องผ่าตัดโดยตรง การผู้วิจัยได้นำแนวคิดการหมุนเวียนงานมาใช้ในงานห้องผ่าตัด เพื่อเปิดโอกาสในการเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าการได้ปฏิบัติงานจริง เกิดทักษะใหม่ มีความกระตือรือร้น มีโอกาสได้ทำงานในหน้าที่อื่น ทำให้ทราบถึงระดับสมรรถนะของแต่ละคน เพื่อให้สามารถพัฒนาให้เท่าเทียมและหลากหลาย เกิดความสามัคคีช่วยเหลือกันในองค์กร การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดเปรียบเทียบก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดได้และนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการหมอนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งสิ้น 21 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการหมอนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามชุดก่อนการหมอนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด 2) แบบสอบถามชุดหลังการหมอนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

2.1 รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 คู่มือการหมอนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จัดทำโดยผู้วิจัยเอง เป็นเอกสารสำหรับพยาบาลผ่าตัด มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ตารางการหมอนเวียนของพยาบาลผ่าตัด รูปแบบการจัดตารางการผ่าตัด และขั้นตอนการหมอนเวียนพยาบาลผ่าตัด ดังแสดงในภาคผนวก จ

2.1.2 แบบสอบถามก่อนและหลังการหมอนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากหนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการหมอนเวียนและสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1) แบบสอบถามชุดก่อนการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย

2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด รายได้ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา โรคประจำตัว และการศึกษาอบรมเฉพาะทาง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนการหมุนเวียนงาน เป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวน 77 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด จำนวน 17 ข้อ (ข้อ 1-17)
- 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 12 ข้อ (ข้อ 18-29)
- 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ (ข้อ 30-44)
- 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 45-51)
- 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 52-63)
- 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 64-70)
- 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 71-77)

2) แบบสอบถามชุดหลังการหมุนเวียนงาน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดภายหลังการหมุนเวียนงาน เป็นสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 77 ข้อ เหมือนแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนการหมุนเวียน (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดทุกคนได้เสนอปัญหา อุปสรรคในการหมุนเวียนงาน และแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการหมุนเวียนงานในครั้งต่อไป

โดยเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามมี ดังนี้

5 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงในประเด็นนั้นมากที่สุด

- 4 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงในประเด็นนั้นมาก
 3 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงในประเด็นนั้นปานกลาง
 2 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงในประเด็นนั้นน้อย
 1 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานไม่ตรงในประเด็นนั้นเลย

เกณฑ์การแปลผลสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน ดังนี้ (ประกอบ วรรณสูตร

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความเป็นปรนัยของคำถาม โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

หลังจากได้รับข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรรำกูร 2553: 224) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดซุกก่อน และหลังการหมุนเวียน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96

หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา และความเป็นปรนัยมากขึ้น และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจัดทำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลฉบับใหม่ เพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไป

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดซุกก่อนและหลังการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) หากค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ (นิรันดร์ อิมามิ 2549:55) ผลการทดลองใช้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งสองฉบับ 0.83

4. การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะดำเนินการ ดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการเตรียมการในด้านต่างๆ ทั้งด้านเอกสาร คู่มือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย ดังนี้

4.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง รูปแบบการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด การจัดตารางการหมุนเวียนงาน รูปแบบการจัดตารางการผ่าตัด และขั้นตอนการหมุนเวียนงาน

4.1.2 ศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด จากหนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการหมุนเวียนงานของพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

4.1.3 จัดทำคู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

4.1.4 แบ่งพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 กลุ่ม ตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ดังนี้

- 1) กลุ่มพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ 1-10 ปี
- 2) กลุ่มพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ปานกลาง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ 10-20 ปี
- 3) กลุ่มพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์สูง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

4.1.5 ขอนหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

4.2 ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด ดำเนินการดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขออนุมัติทำวิจัย พร้อมชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

4.2.2 ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

4.2.3 ผู้วิจัยประชุมพยาบาลผ่าตัด เพื่อสร้างความเข้าใจกับคู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

4.2.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลรวม 3 วัน สามารถเก็บได้ครบ 21 ชุด จากนั้นเริ่มการหมุนเวียนงานในวันที่ 20 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2556 เป็นเวลา 3 เดือน

4.3 ระยะที่ 3 ระยะหลังการหมุนเวียนงาน ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามชุดหลังการหมุนเวียนงานด้วยตนเอง ใช้เวลาในการรวบรวม 3 วัน สามารถเก็บคืนได้ครบ 21 ชุด

4.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 การเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร วิเคราะห์โดยใช้ สถิติ Paired t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการหมუნเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โดยการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมუნเวียนงาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi Experimental Research: The One Group Pretest-Posttest Design) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมუნเวียนงาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมუნเวียนงาน

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

พยาบาลผ่าตัดมี อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลสมุทรสาคร รายได้เฉลี่ย สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา โรคประจำตัว และการศึกษาอบรมเฉพาะทางผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร (n=21)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} = 42.76 ปี SD = .783 ปี ต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 57 ปี)		
25-35 ปี	6	28.6
36-45 ปี	5	23.8
46-60 ปี	10	47.6
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด (\bar{X} = 16.02 ปี SD = 9.846 ปี ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 35 ปี)		
1-10 ปี	7	33.3
11-20 ปี	5	23.8
21-30 ปี	8	38.1
31-40 ปี	1	4.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (\bar{X} = 39,309.52 บาท. SD = 9,258.07 บาท ต่ำสุด 20,000 บาท สูงสุด 60,000 บาท)		
20,000-30,000 บาท	5	23.8
30,001-40,000 บาท	10	47.6
40,001-50,000 บาท	5	23.8
50,001-60,000 บาท	1	4.8
สถานภาพสมรส		
โสด	8	38.1
คู่	13	61.9
หม้าย/หย่า/แยก	0	0.0
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	20	95.5
ปริญญาโท	0	0.0
อื่นๆ	1	4.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	12	57.2
ความดันโลหิตสูง	2	9.5
ไขมันในเลือดสูง	5	23.8
อื่นๆ	2	9.5
การศึกษาอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผ่าตัด		
ไม่เคย	4	19.0
เคย	17	81.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลผ่าตัด 42.76 ปี (SD=.783) พยาบาลผ่าตัดที่อายุต่ำสุดคือ 30 ปี อายุสูงสุดคือ 57 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี (ร้อยละ 47.6) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร เฉลี่ย 16.62 ปี (SD=9.846) ประสบการณ์สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 3 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 21-30 ปี (ร้อยละ 38.1) รายได้เฉลี่ยของพยาบาลผ่าตัด 39,309.52 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยที่ต่ำสุดคือ 20,000 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้เฉลี่ยที่สูงที่สุดคือ 60,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 30,001-40,000 บาท (ร้อยละ 47.6) พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.9) ส่วนที่เหลือมีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 38.1) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.5) มีเพียง 1 คนที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 4.5) ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.1) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 23.8) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.5) ด้านการได้รับการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลผ่าตัดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 81) มีเพียง 4 คนที่ยังไม่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 19.0)

ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน

พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน

สมรรถนะ	ก่อนหมุนเวียน			หลังหมุนเวียน			t	p
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด	3.31	0.79	ปานกลาง	3.86	0.60	สูง	-4.801	0.000*
ด้านการจัดการทั่วไป	3.78	0.51	สูง	3.98	0.51	สูง	-2.352	0.029*
ด้านการสื่อสารและประสานงาน	4.03	0.60	สูง	4.21	0.56	สูง	-1.586	0.128
ด้านความเชี่ยวชาญในปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	3.89	0.50	สูง	4.05	0.53	สูง	-2.612	0.017*
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	3.95	0.47	สูง	4.09	0.53	สูง	-2.564	0.019*
ด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด	4.42	0.52	สูง	4.48	0.47	สูง	-1.029	0.316
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว	4.46	0.51	สูง	4.47	0.50	สูง	-0.072	0.944
สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดโดยรวม	3.78	0.45	สูง	4.16	0.43	สูง	-6.147	0.000*

จากตารางที่ 4.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน (\bar{X} =3.78, SD=0.45 และ \bar{X} =4.16, SD=0.43) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 2) ด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 3) การสื่อสารและประสานงาน 4) การใช้กระบวนการพยาบาล 5) ความเชี่ยวชาญในปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไป และ 7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน ส่วนด้านการใช้

เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด พบว่า ก่อนการหมุนเวียนงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31 คะแนน) แต่หลังการหมุนเวียนงานอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.86 คะแนน) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.55 คะแนน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด ก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน

การวิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงานโดยรวมพบว่า ภายหลังการหมุนเวียนงาน พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะสูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะสูงขึ้นกว่าก่อนการหมุนเวียนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไป ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ด้านที่ 5 สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล และด้านที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ส่วนสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 2 ความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และด้านที่ 6 การสื่อสารและการประสานงาน ส่วนสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และการสื่อสารและการประสานงาน

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัด และ 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน มีเพียงด้านเดียวคือ ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัดพบว่า ก่อนการหมุนเวียนงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการหมุนเวียนงานอยู่ในระดับสูง และจากการเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาล

ผ่าตัดก่อนและภายหลังการหมุนเวียนงาน พบว่าสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโดยรวมภายหลังหมุนเวียนงานสูงกว่าก่อนหมุนเวียนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะสูงขึ้นกว่าก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการทั่วไป ด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล และด้านเทคโนโลยีและการใช้เครื่องมือ

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดภายหลังการหมุนเวียนงาน พบว่า พยาบาลผ่าตัดมีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ปัญหา อุปสรรค พยาบาลผ่าตัด พบปัญหาในการหมุนเวียนงาน 3 ประการ ดังนี้

- 1) การหมุนเวียนสัปดาห์ละ 1 ห้องเป็นการหมุนเปลี่ยนเร็วเกินไป ทำให้ไม่ค่อยได้อะไรมาก เนื่องจากหัตถการบางอย่างไม่พบเจอบ่อยๆ การหมุนเวียนในระยะเวลาที่สั้นไป อาจทำให้เสียโอกาสในการร่วมทีมทำหัตถการนั้น
- 2) พยาบาลที่มีประสบการณ์สูง และอายุมากไม่ควรจัดให้หมุนเวียน เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลที่มีประสบการณ์กลางได้มีโอกาสนำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมแทน โดยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงคอยช่วยเหลือแนะนำ
- 3) การเป็นผู้จัดการห้องผ่าตัดเหนื่อยและเครียดมาก เนื่องจากความไม่คุ้นชินกับงานที่ต้องจัดการอัตรากำลังและจัดตารางผ่าตัดในสภาวะที่ห้องผ่าตัดมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ

4.2 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการหมุนเวียนงาน พยาบาลผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรให้มีการหมุนเวียนต่อไป แต่ปรับรูปแบบที่หมุนเวียนให้นานขึ้นเป็น 3 เดือน ส่วนรูปแบบการหมุนเวียนในหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดและผู้สนับสนุนการพยาบาลผ่าตัดหมุนเวียนตามเดิม เพียงแต่เอาพยาบาลประสบการณ์น้อยเข้าร่วมหมุนเวียนด้วยเพื่อให้ทอระยะเวลาการหมุนเวียนให้ยาวขึ้น เพื่อลดความเหนื่อยและเครียด ส่วนทีมชำนาญเฉพาะสาขาแต่ละทีมให้กลับเข้าปฏิบัติงานเช่นเดิม แต่เปลี่ยนให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากและอายุมากมาประจำห้องผ่าตัดเล็กเพื่อเปิดโอกาสให้ได้ฝึกงานที่เบาขึ้น และช่วยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผ่าตัดใหญ่ที่ชำนาญ

ร่วมหมุนเวียนหน้าที่พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดและพยาบาลสนับสนุนงานผ่าตัดต่อไป ให้พยาบาล
ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยเข้าร่วมทีมแทนและปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลประสบการณ์ปานกลางที่
ชำนาญเฉพาะ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลประสบการณ์น้อยได้ฝึกฝนอย่างเต็มที่



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research)ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโดยการเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 21 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(1) แบบสอบถามชุดก่อนการหมุนเวียน แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนการหมุนเวียนงาน เป็นคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีคำถามจำนวน 7 ข้อ จำแนกเป็น 7 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไป 2) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด

(2) แบบสอบถามภายหลังการหมอนเวียนงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดภายหลังการหมอนเวียนทั้ง 7 ด้าน ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะของการดำเนินงานวิจัย หลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) **ระยะทดลองใช้คู่มือการหมอนเวียนพยาบาลผ่าตัด** ผู้วิจัยวัดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 21 คน ด้วยแบบสอบถามชุดก่อนการหมอนเวียนพยาบาลผ่าตัด ระยะเวลาการหมอนเวียนเป็นเวลา 3 เดือน (20-23 ธันวาคม 2556)

2) **ระยะหลังการใช้คู่มือการหมอนเวียนพยาบาลผ่าตัด** ผู้วิจัยวัดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดภายหลังการหมอนเวียนครบ 3 เดือน ด้วยแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 21 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถาม

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) **ข้อมูลส่วนบุคคล** วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) **สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมอนเวียน** โดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการใช้สถิติ Paired T-test ในการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมอนเวียน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

1.3 ผลการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้ผลวิจัย ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครรวมทั้งสิ้น 21 คน อายุเฉลี่ย 42.76 ปี พยาบาลผ่าตัดที่อายุน้อยที่สุดคือ 30 ปี อายุมากที่สุดคือ 57 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาครเฉลี่ย 16.62 ปี ประสบการณ์สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 3 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 21-30 ปี (ร้อยละ 38.1) รายได้เฉลี่ยของพยาบาลผ่าตัด 39,309 บาท ต่อเดือน รายได้เฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ที่ 20,000 บาท

ต่อเดือน ส่วนรายได้เฉลี่ยที่สูงที่สุดอยู่ที่ 60,000 บาทต่อเดือน พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.9) ส่วนที่เหลือเป็นสถานภาพโสด (ร้อยละ 38.1) พยาบาลผ่าตัดส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.5) มีเพียง 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 4.5) ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.1) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคไขมันในโลหิตสูง (ร้อยละ 23.8) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.5) ด้านการได้รับการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลผ่าตัดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 81) มีเพียง 4 คนที่ไม่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 19.0) เป็นจากมีภาระในการดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาเข้ารับการอบรม

1.3.2 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการหมุนเวียน โดยค่าเฉลี่ยสมรรถนะภายหลังการหมุนเวียนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.19 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไป ในห้องผ่าตัด 2) ด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 3) ด้านความเชี่ยวชาญในปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 5) ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และ 6) ด้านการสื่อสารและประสานงานอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการหมุนเวียน ส่วนสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัดพบว่า ก่อนการหมุนเวียนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31 คะแนน) แต่ภายหลังการหมุนเวียนอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.86 คะแนน) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.55 คะแนน

1.3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะโดยรวมสูงกว่าก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะสูงขึ้นกว่าก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และ 4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ส่วนสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และ 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

2. การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย แยกเป็น 2 ประเด็น คือ

2.1 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียน

2.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.1 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน พบว่าสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดภายหลังการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะสูงขึ้นกว่าก่อนการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 3) สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัด และ 4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด ส่วนด้านที่พยาบาลผ่าตัดมีสมรรถนะภายหลังการหมุนเวียนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด 2) สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 3) สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการสื่อสารและการประสานงาน มีประเด็นในการนำมาอภิปรายผลดังนี้

2.1.1 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า พยาบาลผ่าตัดด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($\bar{X} = 3.31, SD = 0.79$ และ $\bar{X} = 3.86, SD = 0.60$) เนื่องจากการหมุนเวียนทำให้พยาบาลผ่าตัดทุกคนได้มีโอกาสหมุนเวียนไปทำงานในตำแหน่งใหม่ซึ่งแต่เดิมอาจไม่เคยได้ทำมาก่อน โดยการศึกษาด้วยตนเอง (Self Directed Activity) และการศึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า การหมุนเวียนงานพยาบาลทำให้พยาบาลผ่าตัดทุกกลุ่มได้เรียนรู้ในการวางแผนบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ในห้องผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดประสบการณ์น้อยได้มีโอกาสในการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องผ่าตัดเฉพาะสาขา และมีที่ปรึกษาคือพยาบาลประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลประสบการณ์สูงในการวางแผนบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆตามหัตถการ ส่วนพยาบาลประสบการณ์ปานกลางและพยาบาลประสบการณ์สูง ได้หมุนเวียนสลับออกไปทำหน้าที่เป็นผู้จัดการห้องผ่าตัดรวม ซึ่งต้องจัดการดูแลตารางการผ่าตัดรวม และจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม ประสานงานกับแพทย์และทีมงานต่างๆ ในการให้บริการผ่าตัดทุกสาขา สอดคล้องกับสิริพร บุญนันท์ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ

8 แนวทางพบว่าบุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะแสวงหาได้จากการปฏิบัติจริงจากหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.1.2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.89$, S.D. =0.50 และ $\bar{X}=4.05$, S.D. =0.53) เนื่องจากการหมุนเวียนทำให้พยาบาลผ่าตัดทุกกลุ่ม ได้มีโอกาสในการเข้าร่วมทำผ่าตัดในทุกสาขา ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆและเข้าใจในงานอื่นๆที่ไม่ได้ปฏิบัติมานาน ทำให้เกิดทักษะในการทำงานมากขึ้นในต่างสาขา สอดคล้องกับการบทความของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2540) ที่เขียนเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นในการประกอบธุรกิจ พบว่าการโยกย้ายสลับเปลี่ยนงาน เป็นกระบวนการเพื่อก่อให้เกิดความหลากหลายในการทำงาน และมีโอกาสในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พนักงาน ได้มีประสบการณ์มากขึ้น ประกอบกับพยาบาลผ่าตัดส่วนมากร้อยละ 38.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัดเป็นเวลา 21-30 ปี การหมุนเวียนงานทำให้มีการสอนงานในขณะที่ปฏิบัติงานจริง (On The Job Training) เพราะพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง 1 คน จะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานประจำสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ เพื่อได้สาธิตการทำงาน การประยุกต์ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับบทความของอาจารย์ ภูวิทย์พันธ์ ที่กล่าวว่า การโยกย้ายสลับเปลี่ยนงาน เป็นกระบวนการเพื่อก่อให้เกิดความหลากหลายในการทำงานและทำให้พนักงานมีประสบการณ์มากขึ้น

2.1.3 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจากการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.95$, S.D. =0.47 และ $\bar{X}=4.09$, S.D. =0.53) เนื่องจากการหมุนเวียนงาน พยาบาลผ่าตัดประสบการณ์ปานกลางและพยาบาลผ่าตัดประสบการณ์สูงได้มีการจัดทำคู่มือเอกสารในการช่วยตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยในแต่ละโรคที่ยุ่งยากและสำคัญ โดยมีการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด มีการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ระยะขณะผ่าตัดมีการตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มาตรฐานที่ 2

การพยาบาลระยะผ่าตัด และมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การวัดและการประเมินคุณภาพ การแก้ไขข้อบกพร่องปรับปรุงงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำต่อเนื่องไม่สิ้นสุด เพื่อให้ได้คุณภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละสถานการณ์ กระบวนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน พยาบาลที่หมุนเวียนเข้าไปจึงต้องศึกษาประวัติการเจ็บป่วย สรีรร่างกายของผู้ป่วยเพื่อนำมาเตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีความพร้อมกับการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายปลอดภัยในทุกๆ ระยะของการผ่าตัดการหมุนเวียนงานช่วยให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์มากที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละสาขาได้จัดทำคู่มือการส่งเครื่องมือผ่าตัดในหัตถการที่ยู่ยากซับซ้อน เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผ่าตัดที่หมุนเวียนเข้ามาร่วมปฏิบัติงานในทีมจะได้เข้าใจขั้นตอนการทำงาน และการตรวจความพร้อมตั้งแต่การวินิจฉัย การพยาบาลการป้องกันปัจจัยเสี่ยง เพื่อช่วยให้ผู้ที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างครบถ้วนในกระบวนการผ่าตัดทุกหัตถการ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด และมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

2.1.4 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัดภายหลังการหมุนเวียนงาน สูงกว่าก่อนการหมุนเวียนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.31, SD=0.79$ และ $\bar{X}=3.86, SD=0.60$) เนื่องจากปัจจุบันห้องผ่าตัดมีเครื่องมือพิเศษมากมายในแต่ละสาขา พยาบาลแต่ละทีมจะชำนาญแต่ในส่วนของตนเอง การหมุนเวียนทำให้พยาบาลทุกกลุ่มได้ใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ของทีมอื่นๆ ที่ไม่เคยได้ใช้มาก่อน เป็นการถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Briefing) เช่น เครื่องมือสลายนิ้ว เครื่องมือผ่าตัดซ่อมเสริมเอ็นข้อเข่า เครื่องมือผ่าตัดกดลูกผ่านกล้อง เครื่องมือผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง เครื่องมือผ่าตัดใส่ลิ้นผ่านกล้อง เป็นต้น ทำให้พยาบาลที่หมุนเวียนได้สัมผัสเครื่องมือทำให้สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมูซิตา รัตนภาค ที่พบว่าพยาบาลผ่าตัดมีความใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเอง และสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ

2.1.5 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดก่อนและภายหลังการหมุนเวียนงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=4.42, S.D.=0.52$ และ $\bar{X}=4.48, S.D.=0.47$) เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครส่วนมากมี

ประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นระยะเวลานาน มีความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวังความผิดพลาดต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยในทุกๆ การกระทำผ่าตัด การระบุตัวผู้ป่วย ระบุตำแหน่งการทำผ่าตัด การขอเวลานอก (time out) การตรวจสอบเอกสารและการบันทึกการพยาบาล สอดคล้องกับสมรรถนะที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) กำหนดในข้อที่ 1 สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว ด้วยเหตุผลที่ว่าแต่เดิมสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว เมื่อมีการหมุนเวียนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดหลังการหมุนเวียนไม่แตกต่างจากก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.1.6 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวก่อนและภายหลังการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะด้านนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{X} =4.46, S.D. =0.51 และ \bar{X} =4.47, S.D. =0.50) เนื่องจากพยาบาลผ่าตัดทุกกลุ่มปฏิบัติตามประกาศการรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศสู่สาธารณสุขชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ทางโรงพยาบาลสมุทรสาครได้มอบนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนนำไปปฏิบัติและติดประกาศให้ประชาชนทราบ การหมุนเวียนพยาบาลไปปฏิบัติในทุกสาขา ทุกกลุ่มทุกคนก็จะปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน การหมุนเวียนทำให้เกิดการเรียนรู้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ในมาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย(สำนักการพยาบาล ,2551) และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) ในข้อที่ 3 สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยทุกขณะที่ให้การพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่าแต่เดิมสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว เมื่อมีการหมุนเวียนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวหลังการหมุนเวียนไม่แตกต่างจากก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.1.7 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการสื่อสารและการประสานงาน จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดด้านการสื่อสารและการประสานงานก่อนและภายหลังการหมุนเวียนงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{X} =4.03, S.D. =0.60 และ \bar{X} =4.21, S.D. =0.56) เนื่องจากขณะปฏิบัติงานในแต่ละบทบาทหน้าที่ พยาบาลผ่าตัดทุกกลุ่มจำเป็นต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยที่ได้รับการ

ผ่าตัดมีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีโอกาสได้เรียนรู้เทคนิคในการสื่อสารและประสานงานกับสมาชิกในทีมผ่าตัด การสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเข้าใจประเด็นที่สำคัญได้ ไม่เกิดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาที่อาจเกิดความเสียดกับผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปจัดการบริการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในข้อที่ 7 สมรรถนะในการสอนและให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี และข้อที่ 8 สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดที่สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) กำหนดในข้อที่ 3 สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม เกี่ยวกับสมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การหมุนเวียนทำให้เกิดการเรียนรู้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า พยาบาลผ่าตัดทุกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความสามารถและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการสื่อสาร ใช้วัจนภาษาควบคู่กับวัจนภาษาเสมอ การเรียนรู้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาที่ไพเราะ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จะพบว่าหลังการหมุนเวียนงานทำให้สมรรถนะด้านนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากการศึกษาพบว่าปัญหามีดังนี้ 1) ปัญหาในการจัดการห้องผ่าตัด เนื่องจากห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ แก้ปัญหาโดยให้แพทย์ที่เป็นเจ้าของเวรวันนั้นก่อน กับกรณีที่ถูกเงินก่อน ในทุกสาขา 2) การหมุนเวียนงานทำให้พยาบาลที่แต่เดิมเคยมีงานเฉพาะสาขาน้อยต้องมาหมุนเวียนเข้าเป็นพยาบาลผู้สนับสนุนการผ่าตัด โดยพยาบาลผู้จัดการทั่วไปจะให้เครื่องหมายเชิงสัญลักษณ์ไว้ว่าได้เข้าร่วมทีมในการทำงานแล้วก็ราย เพื่อเกลี่ยงานออกมาให้กระจายถ้วนทั่ว 3) พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยที่หมุนเวียนเข้าประจำห้องผ่าตัด ต้องเข้าร่วมทีมผ่าตัดทุกสาขาที่เข้ามาทำผ่าตัดในห้องที่ตนเองประจำอยู่ จากการห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อย ทำให้ห้องผ่าตัดนั้นต้องใช้งานตลอดเวลา พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจึงได้พักแค่ช่วงเวลาพักกลางวันเท่านั้น จึงต้องให้ในทีมสลับกันในการทำหน้าที่พยาบาลผ่าตัดกับพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก ตามความยุ่งยากของแต่ละหัตถการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การหมุนเวียนงานทำให้สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดภายหลังการหมุนเวียนสูงกว่าก่อนการหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 105 ดังนั้นรูปแบบการหมุนเวียนงานนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยทำการปรับรูปแบบเพื่อให้การหมุนเวียนงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ 1) ขยายระยะเวลาในการหมุนเวียนเป็น 3 เดือน 2) หมุนเวียนเฉพาะผู้ที่สมัครใจ และ 3) จัดทำคู่มือหมุนเวียนงานใหม่ร่วมกันก่อนการหมุนเวียนงาน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ การหมุนเวียนพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดและพยาบาลผู้สนับสนุนเป็นการช่วยลดความกดดันในการทำงานให้กับทีมพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างมาก และการหมุนเวียนหน้าที่ดังกล่าวทำให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น สร้างความสามัคคีในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะและความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาครซ้ำอีก โดยจัดให้มีการหมุนเวียนงานรวม 3 เดือน และคัดเลือกเฉพาะพยาบาลผ่าตัดที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการหมุนเวียนงาน ควรใช้การสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติงานควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัด ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ควรใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะด้วย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวดี (2544) การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด
กรุงเทพมหานคร กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542) *มาตรฐานใน
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข*
- กัทยา ออประเสริฐ (2541) “กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด” *วารสาร
พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม) :1-4*
- _____. (2542) “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล” *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4 (มกราคม-มิถุนายน)1-4*
- _____. (2542) “ทิศทางการพยาบาลผ่าตัดในยุคศหัสวรรษใหม่” *วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัดแห่ง
ประเทศไทย 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม) :61-64*
- _____. (2542) “ทิศทางการพยาบาลในระยะเปลี่ยนศตวรรษ” *วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัด
แห่งประเทศไทย 4 (มกราคม-มิถุนายน):1-4*
- _____. (2542) “มนทัศน์การพยาบาลผ่าตัด” *วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
4 (มกราคม-มิถุนายน) : 20-24*
- ขนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล (2548) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
ประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวช” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- จักร อินทจักร, เกรียงไกร เจียมบุญศรี (2548) *คู่มือการบริหารทรัพยากรบุคคล กรุงเทพมหานคร
บุ๊กแบงก์*
- ชูชัย สมิติทิไกร (2552) *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- (2547) *การประเมินโดยอิงกับความสามารถ แปลโดยวีระวุธ มาฆาศิรานนท์
และวุฒิพงษ์ ยศธาสุโรดม กรุงเทพมหานคร ชรรคมลการพิมพ์*
- ณัฐกานต์ เขจรนันท์ (2546) *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ Human Resource Management
กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น*
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *มาูู้จัก COMPETENCY กันเถอะ กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์*
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล
กรุงเทพมหานคร พีเอ ลีฟวิ่ง*

- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2543) *Competency-based Human Resource Management* การบริหารคน
21 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 11-18
- วีระวุธ มาฆาศีรานนท์ (2547) แปลความจาก
- ชนพร เพชรหาญ (2554) “การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็ง
ลำปาง” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชำรงค์ศักดิ์ คงสาส์น (2549) *Competency ภาคปฏิบัติ...เราทำกันอย่างไร?* กรุงเทพมหานคร
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- หนึ่งนุช คำชาย (2551) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย
- _____ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*
พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- เบญจมาศ ปรีชากุล (2551) “การกำหนดอัตรากำลังในห้องผ่าตัดและการจัดตารางการผ่าตัด”
Journal OR Nurses Connection ฉบับปฐมฤกษ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปราณี สงวนชื่อ (2547) “การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมปรารถนา คาผา (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประคอง วรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 3
ฉบับปรับปรุงแก้ไข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2548) “จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล” กรุงเทพมหานคร ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพมหานคร

- พิศสมัย อรทัย (2555) “การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินการจัดการศึกษาของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต” วารสารสภาการพยาบาล 2555, (3) : 29-44
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้
กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- เพชรดา ห้วยเรไร (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์
กระทรวงกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การวิจัย
ทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้าที่ 1-66 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มุขิตา รัตนภาค (2544) “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2531) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์
- เรณู อาจสาถิ (2535) *การพยาบาลห้องผ่าตัด* กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการพัฒนาตำรา
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ชรรมสาร
โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร(2554) *สถิติผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ฝ่ายวิชาการและสถิติโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร*
- ลดาวลัย รุจเศรณี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
หนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ลิตา สมรภูมิพิชิตและคณะ (2546) “ปัจจัยและผลกระทบหากมีการนำระบบการหมุนเวียนงานมาใช้
ในการพัฒนาบุคลากร : กรณีศึกษาธนาคารอาคารสงเคราะห์” สำนักงานใหญ่ *เอกสาร
ประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการจัดการภาครัฐและเอกชน* สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วีรวิฑูร มาณะศิริรานนท์ และยุดา รักไทย (2544) “องค์กรฉลาดคิดและสร้างสรรค์ (Corporate
Creativity)” ซีระ ป้อมวรรณกรรม หน้า 78

- ศรีนวล แก้วแพรก (2549) “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในเชิงธุรกิจ” วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (กุมภาพันธ์) : 245
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ” กรุงเทพมหานคร ไค มอนด์ อิน บิซิเนส เวิลด์
- สภาการพยาบาล (2557) สิทธิของผู้ป่วยผู้ป่วย สภาการพยาบาล พ.ศ. 2557 ค้นคืนวันที่ 1 พฤษภาคม 2557 จาก <http://www.tnc/law/page-5>
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- สุดา ทองทรัพย์ (2549) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักการพยาบาล (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สมปรารถนา ดาผา (2551) “สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรุงเทพเวชสาร
- สมิต สัจฉกร (2549) “การหมุนเวียนงาน” วารสารส่งเสริมเทคโนโลยี ฉบับที่ 4 ส.ส.ท.สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) (ธันวาคม-มกราคม) :121-122
- สิริพร บุญนันท์ (2552) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ 8 แนวทาง กรุงเทพมหานคร สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) “ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สุวิมล ว่องวานิช (2546) *การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาพร พานิสิตติ (2550) “สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และ
พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใน
เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ 31 มกราคม 2548* ค้นคืน
วันที่ 6 สิงหาคม 2555 จาก <http://www.ocsc.go.th>
- อมรเทพ แก้วกลีกรรม (2549) การพัฒนาบุคลากร(Personal Development) *วารสาร โรงเรียนนายเรือ
(มกราคม-มีนาคม) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1* หน้าที่ 27
- อรวรรณ บิลันธนโอบาท (2554) *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวจิตใจ* กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2548) *การประเมินผลการปฏิบัติงาน : แนวความคิด
หลักการ วิธีการกระบวนการ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร
- อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญ์ (2547) “แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency เรื่อง เก้าที่เรายังหลงทาง”
Chulalongkorn Review 16 (กรกฎาคม – กันยายน) :57-72
- อารีรัตน์ แดงคง (2549) “สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดจักษุ
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) “ประเด็นและแนวโน้มนำการพยาบาลผ่าตัด กรุงเทพมหานคร
American Operating Room Nurse(1999). Stanndard, recommended practices & Guideline
Denver :Association of operating nurse.
- AORN’s Special Commitree on Ethics.ANA code for nurses with interpretive statements
Explication for perioperative nursing. AORN journal 58,2(1993):369-388.
- Brigid. M. et,al (2009). “the influence of personal characteristics on the resilience of operating
room nurses” a predictor study, Business and Economics Research, : p 968-976.
- Chien and Chen (2012). Nursing Department of Kaohsiung Municipal United Hospital 11-13.
April, 2012 Taipei,Taiwan.

- David, T.L., and others (2008). Measuring nursing competence: Development of a self. assessment tool or general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45:902 -913.
- Dubois D. David and Rothwell J. William (2004). Competency – Based Human Resource. Management. Davies – Black Publishing, California.
- Fiester, Margaret, Angie Collis and Naomi Cossack (2008). “Job Rotation, Total Reward, Measuring Value *HRMagazine* August:33.
- Fey, M.K & Miltner, R, S (2000). A competency-based orientation program for new graduate nurse. *Journal of Nursing Administration*, 30(3), 126-132.
- Jorger, Gernot (1987). *Job Rotation-of Pro-patient. Sultan Praktiziert. Vewaltung: France, :263.*
- Kurtulus Kaymaza (2010). The effects of job rotation practices on motivation ; A research on. manegers in the automotive organization, *Business and Economics Research*: p69-85.
- Ho. W H et, al (2009). “effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment” *BMC HEALTH SERVICE RESEARCH*; p117-127.
- Piko (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff *International Journal of Nursing Studies*.
- The university of Michigan (1982). *Exploration in Quality Assessment and Monitoring volume 2 The Criteria Standards Of Quality Avedis Donabedian.*

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัครวิเศษ | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. นางสมพร ลอยความสุข | หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่งราชบุรี |





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ ๑๑๖๘ วันที่ ๒๓ กันยายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

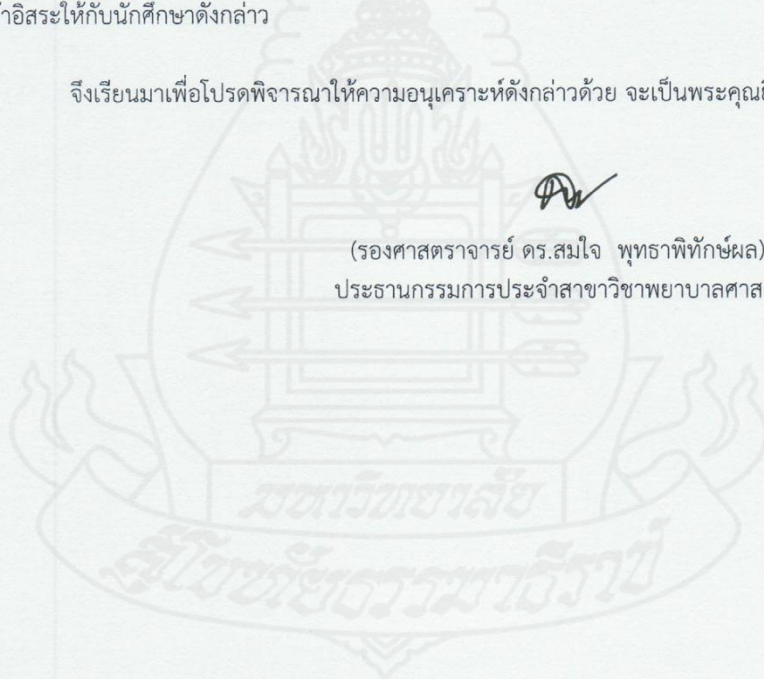
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

ด้วยนางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ศธ 0522.26 ๑13๖8



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

23 กันยายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตรศาสตร์

ด้วยนางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร: 0-2503-2620

โทร. 081-5245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ

ที่ ศธ 0522.26 ๖18๒8



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

23 กันยายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวสมพร ลอยความสุข

ด้วยนางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา ค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทร. 081-5245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

ที่ ศธ 0522.26 ๑ 19๖๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

๑๓ กันยายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ

ด้วยนางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนุ่ยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทร. 081-5245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่... ๗๒ / ๒๕๕๗

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการหมยเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด
 โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100311

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางอุไรรัตน์ วันประเสริฐ

ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม..... *ชัชวาล ธีรสถิต*
 (อาจารย์ ดร.ชัชวาล ธีรสถิต)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม..... *Dr.*
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 3 มีนาคม ๒๕๕๗

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/1620

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี

ด้วย นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง
ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีรองศาสตราจารย์
ศร.มุกดา หน้อยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในสังกัด
ของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-8245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี



ที่ ศธ 0522.26/1620

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี

ด้วย นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-8245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี



ที่ ศธ 0522.26/1620

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

12 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ด้วย นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-8245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ภาคผนวก ง

หนังสืออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/1961

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วย นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-8245600 (นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

11 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลผ่าตัดที่เคารพทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ผลของการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลนี้โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

ในการนี้ ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมา โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้ศึกษาภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าอิสระเพิ่มเติมหรือมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อผู้ศึกษาที่โทรศัพท์หมายเลข 081-8245600 ผู้ศึกษาจะตอบข้อคำถามทุกประเด็นด้วยความยินดี

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว..... ได้รับทราบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้แล้ว ผู้ศึกษาพร้อมที่จะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและเปิดเผยข้อมูลในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของท่านั้น ข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจและขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรื่อง “ผลของการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด ต่อสมรรถนะและความพึงพอใจในการทำงาน
ของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร”

คำชี้แจง

แบบสอบถามที่แนบมานี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จำนวน 77 ข้อ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด

จำนวน 17 ข้อ

สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

จำนวน 12 ข้อ

สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

จำนวน 15 ข้อ

สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว

จำนวน 7 ข้อ

สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

จำนวน 12 ข้อ

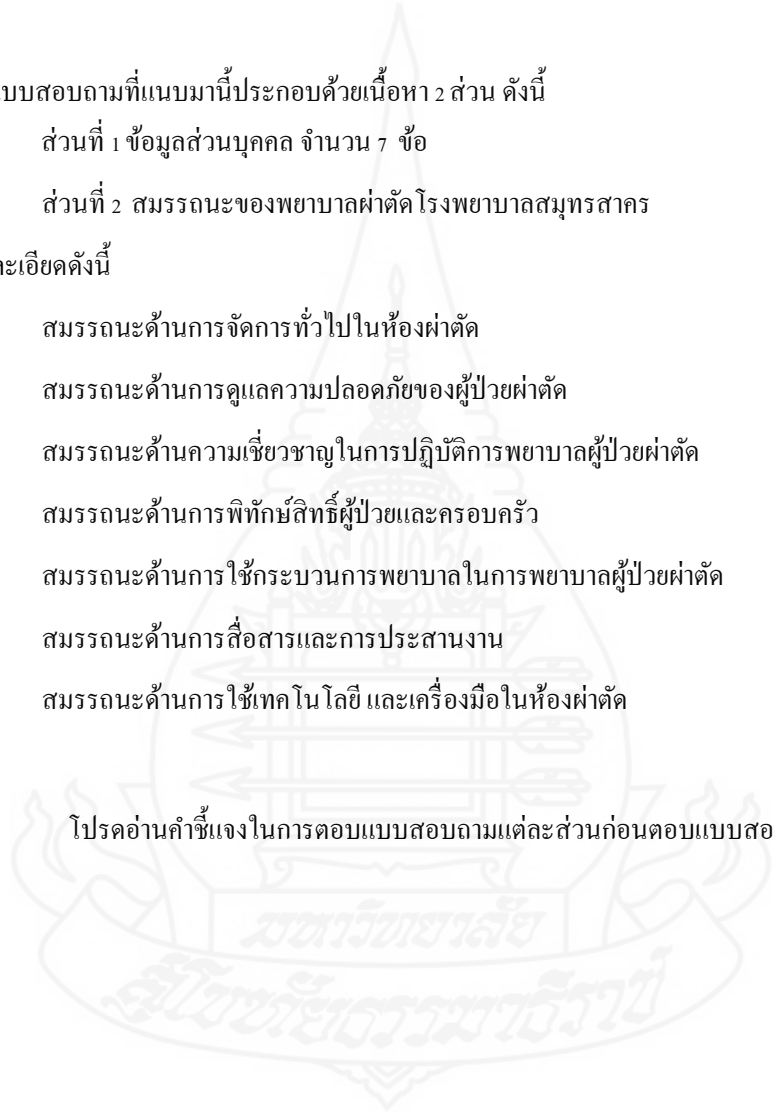
สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

จำนวน 7 ข้อ

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือในห้องผ่าตัด

จำนวน 7 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม



แบบสอบถามการศึกษาค่าน้ำไอสระเรื่องผลการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

แบบสอบถามก่อนการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน ให้ปัดเป็น 1 ปี)

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร
.....ปี

3. รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

4. สถานภาพสมรส

1. โสด
 2. คู่
 3. หม้าย/หย่า/ แยก

5. วุฒิการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

1. ระดับปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
 2. ระดับปริญญาโท
 3. อื่นๆ โปรดระบุ

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

สำหรับผู้วิจัย

Long []

Income []

Status []

Educa []

Health []

- 1. ไม่มี
- 2 มี โปรรระบุ
 - 2.1 เบาหวาน
 - 2.2 ความดันโลหิตสูง
 - 2.3 ไขมันในเลือดสูง
 - 2.4 อื่นๆ โปรรระบุ _____

7. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดเฉพาะทางหรือไม่

- 1.ไม่เคย
- 2 เคย ด้านใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 2.1 ด้านศัลยกรรมสูติ-นรีเวชกรรม
 - 2.2 ด้านศัลยกรรมส่องตรวจและผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชกรรม
 - 2.3 ด้านศัลยกรรมทั่วไป
 - 2.4 ด้านศัลยกรรมส่องตรวจและผ่าตัดผ่านกล้องทางศัลยกรรมทั่วไป
 - 2.5 ด้านศัลยกรรมส่องตรวจผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร/ทางเดินน้ำดี /ตับ
 - 2.6 ด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.7 ด้านศัลยกรรมส่องตรวจและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.8 ด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง
 - 2.9 ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมความงาม
 - 2.10 ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
 - 2.11 ด้านศัลยกรรมส่องตรวจและผ่าตัดผ่านกล้องทางข้อต่างๆ
 - 2.12 ด้านศัลยกรรมจักษุ
 - 2.13 ด้านศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก
 - อื่นๆ โปรรระบุ _____

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า ท่านมีสมรรถนะด้านต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับสมรรถนะของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นน้อยมาก/ไม่มีเลย

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด						
1	ท่านมีส่วนในการจัดตารางการผ่าตัดตามความสำคัญ ในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม						M1 []
2	ท่านจัดระบบงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						M2 []
3	ท่านใช้ทรัพยากรบุคคล ได้อย่างประหยัดเหมาะกับงาน						M3 []
4	ท่านใช้ทรัพยากรเครื่องมือ ได้อย่างเหมาะสม ประหยัดค้ำค่าค้ำทุน						M4 []
5	ท่านตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์						M5 []
6	ท่านค้นหา วิเคราะห์ จัดการและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมในห้องผ่าตัดได้						M6 []
7	ท่านค้นหา วิเคราะห์ จัดการและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับเครื่องมือ ที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						M7 []
8	ท่านอธิบายหลักการ เทคนิคปราศจากเชื้อ และปฏิบัติได้ถูกต้อง						M8 []
9	ท่านสามารถวางแผนบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษ ได้อย่างเหมาะสม						M9 []
10	ท่านดูแล ความสว่าง ในห้องผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม						M10 []
11	ท่านดูแล อุณหภูมิในห้องผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม						M11 []

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
12	ท่านดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัดประเภทที่ต้องหล่อลื่นก่อน ทำให้ปราศจากเชื้อเสมอ						M12 []
13	ท่านแยกขยะภายในห้องผ่าตัดและกำจัดได้อย่างถูกต้อง						M13 []
14	ท่านดูแลรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นได้ อย่างถูกต้อง						M14 []
15	ท่านตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง						M15 []
16	ท่านตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องใช้พื้นฐานที่ใช้ในห้อง ผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง						M16 []
17	ท่านบอกระบบการสัญจรของสะอาดและของสกปรกภายใน ห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง						M17 []
	สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย ผู้ป่วยผ่าตัด						
18	ท่านทบทวนประวัติ ยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง/ข้าง กับพยาบาลหอผู้ป่วยและทีมผ่าตัด ได้ถูกต้อง						S1 []
19	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของการยินยอมรับการรักษาค้วย การผ่าตัด						S2 []
20	ท่านร่วมตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับทีมผ่าตัด ในช่วง ก่อนลงมีด						S3 []
21	ท่านทบทวนการทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมีด หรือ สอดใส่อุปกรณ์กับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ได้ถูกต้อง						S4 []
22	ท่านทบทวนวิธีการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง						S5 []
23	ท่านรักษาระยะห่างผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดภัยตลอดเวลาของ การผ่าตัด						S6 []
24	ท่านทบทวนตรวจสอบเครื่องมือในการวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ร่วมกับทีมวิสัญญี						S7 []
25	ท่านรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ Scrub nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน						S8 []
26	ท่านรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก Circulating nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน						S9 []
27	ท่านดูแลอุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ อย่างปลอดภัย						S10 []

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
28	ท่านตรวจนับผ้าซับ โลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมได้ ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเริ่มผ่าตัด ขณะผ่าตัด และก่อนเริ่มเย็บปิด แผลผ่าตัด						S11 []
29	ท่านให้การดูแลและช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดถึง ห้องพักฟื้น ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย						S12 []
	สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด						
30	ท่านเตรียมผิวหนังและทำความสะอาดบริเวณที่จะทำผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องตามหัตถการ						T1 []
31	ท่านช่วยศัลยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้องตาม หัตถการ						T2 []
32	ท่านประเมินสภาพความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจของ ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม						T3 []
33	ท่านเจรจาต่อรองกับแพทย์หรือผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับการใช้ เครื่องมืออุปกรณ์/ทดแทนเพื่อในการปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม						T4 []
34	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือในการผ่าตัดที่ ยุ่งยากซับซ้อน โดยเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมและ ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัด						T5 []
35	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกในการ ผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยจัดหาเครื่องมือ /วัสดุอุปกรณ์ที่ จำเป็นให้พร้อม						T6 []
36	ท่านตรวจนับเครื่องมือของมีคม ผ้าซับ โลหิตได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามขั้นตอนการเย็บปิดแผลผ่าตัด						T7 []
37	ท่านจัดเตรียม อุปกรณ์เทียมที่ต้องใช้กับผู้ป่วยในขณะผ่าตัด เช่น เลนส์ตาเทียม Implant ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับหัตถการ ที่กำหนดและถูกตัวผู้ป่วย						T8 []
38	ท่านประเมินลำดับการทำผ่าตัดและอธิบายขั้นตอนการทำ ผ่าตัดแต่ละหัตถการได้						T9 []
39	ท่านช่วยแพทย์ในการใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา เหมาะสม						T10 []
40	ท่านช่วยแพทย์ในการประกอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดได้						T11 []

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	อย่างถูกต้อง						
41	ท่านส่งเครื่องมือพิเศษ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว						T12 []
42	ท่านสามารถอธิบายสรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดได้						T13 []
43	ท่านแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขณะช่วยทำผ่าตัด ด้วยปฏิภาณไหวพริบ การสังเกต และประยุกต์ ดัดแปลง ได้อย่างเหมาะสม						T14 []
44	ท่านระบุชนิดและระดับความสกปรกของแผลผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง						T15 []
	สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว						
45	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย						R1 []
46	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย						R2 []
47	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						R3 []
48	ท่านปกป้องดูแลความปลอดภัยตามสิทธิของผู้ป่วยแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว ได้อย่างเหมาะสม						R4 []
49	ท่านแสดงการยอมรับกับปฏิกิริยาเศร้าโศกของผู้ป่วยและครอบครัว กรณีสูญเสียอวัยวะ ได้อย่างเหมาะสม						R5 []
50	ท่านแสดงการยอมรับปฏิกิริยาเศร้าโศกของครอบครัวผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ได้อย่างเหมาะสม						R6 []
51	ท่านช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและยอมรับการสูญเสียได้						R7 []
	สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด						
52	ท่านประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P1 []
53	ท่านประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P2 []
54	ท่านประเมินสภาวะสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P3 []
55	ท่านนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างถูกต้อง						P4 []
56	ท่านนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างถูกต้อง						P5 []
57	ท่านวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายตามความสำคัญของปัญหา ได้อย่างเหมาะสม						P6 []

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
58	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง						P7 []
59	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทักษะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง						P8 []
60	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง						P9 []
61	ท่านติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม						P10 []
62	ท่านบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด						P11 []
63	ท่านร่วมพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดในแต่ละโรค						P12 []
	สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน						
64	ท่านให้ข้อมูล และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม จนผู้ป่วย/ครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้อง						C1 []
65	ท่านให้ข้อมูล และคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่เหมาะสม จนผู้ป่วย/ครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้อง						C2 []
66	ท่านส่งต่อประวัติการเจ็บป่วยและอาการผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน						C3 []
67	ท่านทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยการเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้						C4 []
68	ท่านอธิบายผลผ่าตัด/ประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม						C5 []
69	ท่านส่งต่ออุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน						C6 []
70	ท่านประสานงานกับแพทย์ และสื่อสารกับทีมผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม						C7 []
	สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด						
71	ท่านใช้คอมพิวเตอร์ ในการศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและอาการแรกรับของผู้ป่วย						I1 []
72	ท่านใช้คอมพิวเตอร์ ในบันทึกการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด						I2 []
73	ท่านอธิบายวิธีการใช้ เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง ได้อย่างถูกต้อง						I3 []
74	ท่านช่วยแพทย์ในการประกอบเครื่องมือผ่าตัด/อุปกรณ์ผ่าน						I4 []

ลำดับ ที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	กล้องได้อย่างถูกต้อง						
75	ท่านสามารถเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						15 []
76	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอกในการต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						16 []
77	ท่านล้างเครื่องมือส่องตรวจ/ อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง						17 []

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน



แบบสอบถามการศึกษาทัศนวิสัย
เรื่อง “ผลของการหมุนเวียนงาน ต่อสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ”

แบบสอบถามภายหลังการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า ภายหลังการหมุนเวียนงาน ท่านมีสมรรถนะด้านต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสมรรถนะของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตรงกับประเด็นนั้นน้อยมาก/ไม่มีเลย

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	สมรรถนะด้านการจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด						
1	ท่านมีส่วนในการจัดการรายการผ่าตัดตามความสำคัญในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม						M1 []
2	ท่านจัดระบบงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						M2 []
3	ท่านใช้ทรัพยากรบุคคล ได้อย่างประหยัดเหมาะสม กับงาน						M3 []
4	ท่านใช้ทรัพยากรเครื่องมือ ได้อย่างเหมาะสม ประหยัดคุ้มค่า คุ่มทุน						M4 []
5	ท่านตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องและทันต่อ						M5 []

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	เหตุการณ์						
6	ท่านค้นหา วิเคราะห์ จัดการและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมในห้องผ่าตัดได้						M6[]
7	ท่านค้นหา วิเคราะห์ จัดการและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับเครื่องมือ ที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						M7[]
8	ท่านอธิบายหลักการ เทคนิคปราศจากเชื้อ และปฏิบัติได้ถูกต้อง						M8[]
9	ท่านสามารถวางแผนบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษได้อย่างเหมาะสม						M9[]
10	ท่านดูแล ความสว่าง ในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						M10[]
11	ท่านดูแล อุณหภูมิในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						M11[]
12	ท่านดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัดประเภทที่ต้องหล่อลื่นก่อนทำให้ปราศจากเชื้อเสมอ						M12[]
13	ท่านแยกขยะภายในห้องผ่าตัดและกำจัดได้อย่างถูกต้อง						M13[]
14	ท่านดูแลรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นได้อย่างถูกต้อง						M14[]
15	ท่านตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง						M15[]
16	ท่านตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องใช้พื้นฐานที่ใช้ในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง						M16[]
17	ท่านบอกระบบการสัญญาณของสะอาดและของสกปรกภายในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง						M17[]
	สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย ผู้ป่วยผ่าตัด						
18	ท่านทบทวนประวัติ ยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง/ข้าง กับพยาบาลหอผู้ป่วยและทีมผ่าตัดได้ถูกต้อง						S1[]
19	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของการยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด						S2[]
20	ท่านร่วมตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับทีมผ่าตัด						S3[]

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ในช่วงก่อนลงมือ						
21	ท่านทบทวนการทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมือ หรือสอดใส่อุปกรณ์กับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ได้ถูกต้อง						S4 []
22	ท่านทบทวนวิธีการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง						S5 []
23	ท่านรักษาระยะห่างผ่าตัดให้มีสภาวะปลอดภัยตลอดเวลาของการผ่าตัด						S6 []
24	ท่านทบทวนตรวจสอบเครื่องมือในการวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญี						S7 []
25	ท่านรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ Scrub nurse ได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน						S8 []
26	ท่านรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก Circulating nurse ได้อย่างถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอน						S9 []
27	ท่านดูแลอุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างปลอดภัย						S10 []
28	ท่านตรวจนับผ้าซับโลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมได้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเริ่มผ่าตัด ขณะผ่าตัด และก่อนเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัด						S11 []
29	ท่านให้การดูแลและช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดถึงห้องพักฟื้น ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย						S12 []
	สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด						
30	ท่านเตรียมผิวหนังและทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามหัตถการ						T1 []
31	ท่านช่วยศัลยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้องตามหัตถการ						T2 []
32	ท่านประเมินสภาพความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						T3 []
33	ท่านเจรจาต่อรองกับแพทย์หรือผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์/ทดแทนเพื่อในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						T4 []

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
34	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมและทบทวนขั้นตอนการผ่าตัด						T5 []
35	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยจัดหาเครื่องมือ / วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อม						T6 []
36	ท่านตรวจนับเครื่องมือของมีคม ผ้าซับโลหิตได้ถูกต้องครบถ้วน ตามขั้นตอนการเย็บปิดแผลผ่าตัด						T7 []
37	ท่านจัดเตรียม อุปกรณ์เทียมที่ต้องใช้กับผู้ป่วยในขณะผ่าตัด เช่น เลนส์ตาเทียม Implant ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับหัตถการที่กำหนดและถูกตัวผู้ป่วย						T8 []
38	ท่านประเมินลำดับการทำผ่าตัดและอธิบายขั้นตอนการทำผ่าตัดแต่ละหัตถการได้						T9 []
39	ท่านช่วยแพทย์ในการใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา เหมาะสม						T10 []
40	ท่านช่วยแพทย์ในการประกอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง						T11 []
41	ท่านส่งเครื่องมือพิเศษ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว						T12 []
42	ท่านสามารถอธิบายสรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ได้						T13 []
43	ท่านแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขณะช่วยทำผ่าตัด ด้วยปฏิภาณไหวพริบ การสังเกต และประยุกต์ พลิกละเอียดได้อย่างเหมาะสม						T14 []
44	ท่านระบุชนิดและระดับความสกปรกของแผลผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง						T15 []
	สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว						
45	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย						R1 []
46	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย						R2 []
47	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						R3 []
48	ท่านปกป้องดูแลความปลอดภัยตามสิทธิของผู้ป่วยแม่						R4 []

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ในภาวะไม่รู้สึกรู้สึกตัวได้อย่างเหมาะสม						
49	ท่านแสดงการยอมรับกับปฏิกิริยาเศร้าโศกของผู้ป่วยและครอบครัว กรณีสูญเสียอวัยวะได้อย่างเหมาะสม						R5 []
50	ท่านแสดงการยอมรับปฏิกิริยาเศร้าโศกของครอบครัวผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม						R6 []
51	ท่านช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและยอมรับการสูญเสียได้						R7 []
	สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด						
52	ท่านประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P1 []
53	ท่านประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P2 []
54	ท่านประเมินสภาวะสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม						P3 []
55	ท่านนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง						P4 []
56	ท่านนำความรู้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง						P5 []
57	ท่านวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายตามความสำคัญของปัญหาได้อย่างเหมาะสม						P6 []
58	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง						P7 []
59	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทักษะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง						P8 []
60	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง						P9 []
61	ท่านติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม						P10 []
62	ท่านบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด						P11 []
63	ท่านร่วมพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย						P12 []

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ที่รับการผ่าตัดในแต่ละโรค						
	สมรรถนะด้านการสื่อสาร และประสานงาน						
64	ท่านให้ข้อมูล และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม จนผู้ป่วย/ครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้อง						C1[]
65	ท่านให้ข้อมูล และคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่เหมาะสม จนผู้ป่วย/ครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้อง						C2[]
66	ท่านส่งต่อประวัติการเจ็บป่วยและอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน						C3[]
67	ท่านทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยการเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้						C4[]
68	ท่านอธิบายผลผ่าตัด/ประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						C5[]
69	ท่านส่งต่ออุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน						C6[]
70	ท่านประสานงานกับแพทย์ และสื่อสารกับทีมผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม						C7[]
	สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือในห้องผ่าตัด						
71	ท่านใช้คอมพิวเตอร์ ในการศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย						I1[]
72	ท่านใช้คอมพิวเตอร์ ในบันทึกการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด						I2[]
73	ท่านอธิบายวิธีการใช้ เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง						I3[]
74	ท่านช่วยแพทย์ในการประกอบเครื่องมือผ่าตัด/อุปกรณ์ผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง						I4[]
75	ท่านสามารถเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						I5[]
76	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอกในการต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน						I6[]

ลำดับที่	สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ระดับของสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
77	ท่านล้างเครื่องมือส่งตรวจ/ อุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง						17 []

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

.....

.....

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

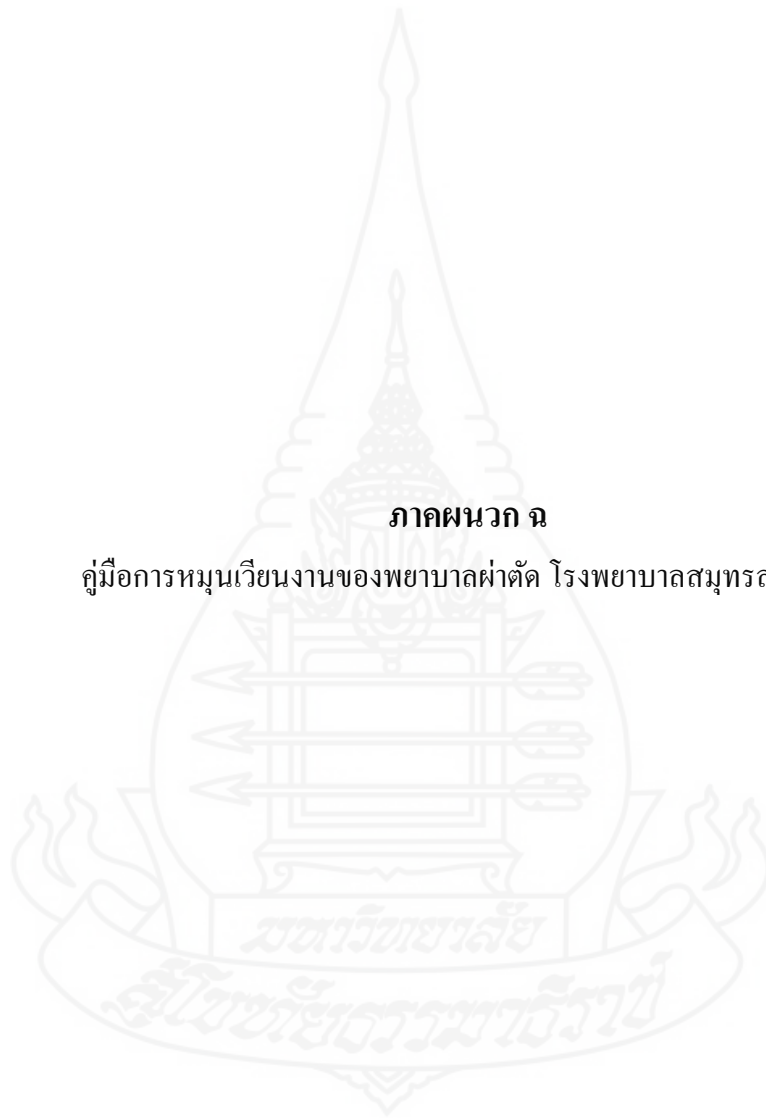
.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน



ภาคผนวก ฉ

คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร



คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

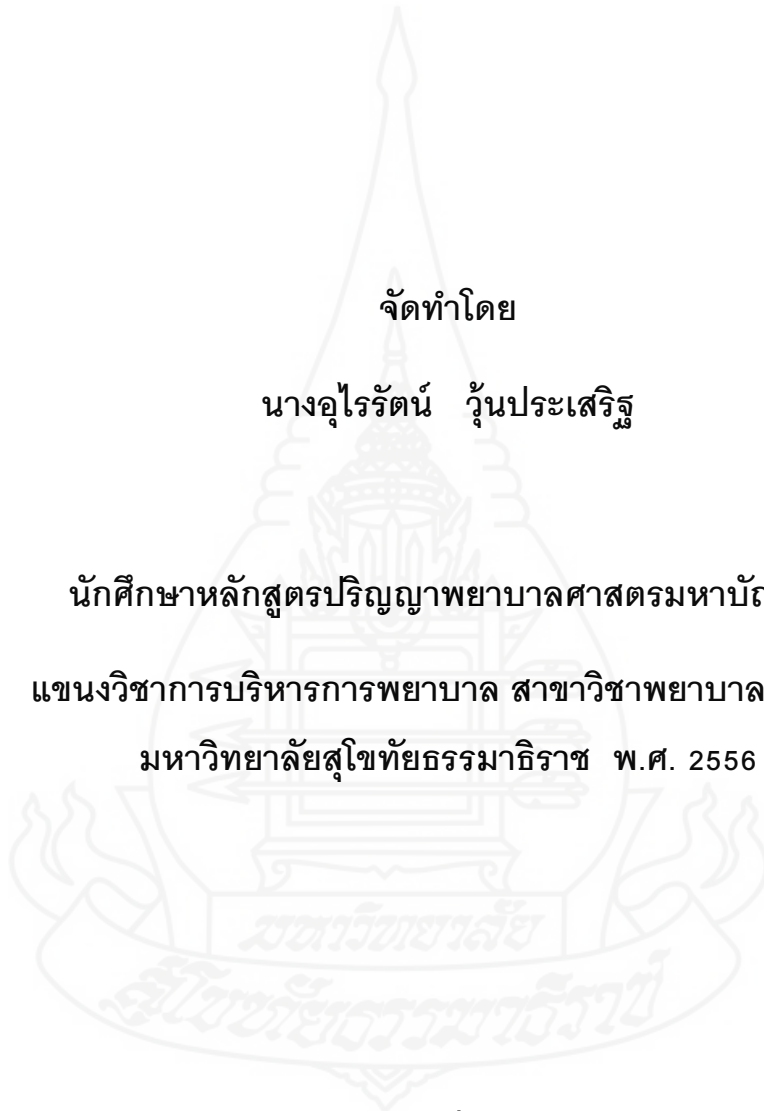
จัดทำโดย

นางอุไรรัตน์ วุ่นประเสริฐ

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2556



อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี

คำนำ

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดผ่านกล้อง บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล มีเป้าประสงค์ของการให้บริการ คือ ผู้รับบริการทุกคนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการที่ไม่พึงประสงค์ ฟื้นฟูในเวลาที่เหมาะสม เป็นที่พึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

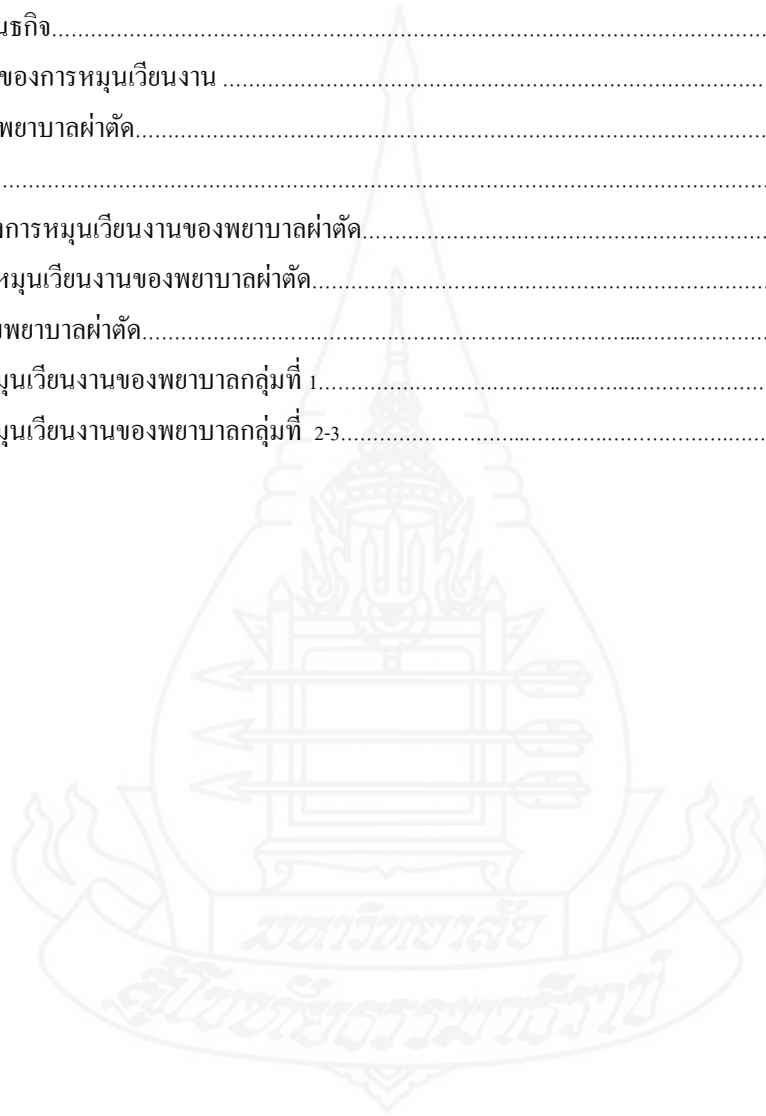
การหมุนเวียนงานเป็นการพัฒนาบุคลากร ในสถานการณ์ที่ภาระงานมากและบุคลากรมีจำนวนจำกัด เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน สามารถทำงานทดแทนช่วยเหลือกันได้ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและปลอดภัย คู่มือการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เกิดจากการระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลผ่าตัดให้ก้าวหน้าต่อไป ตาม

ผู้วิจัยจัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ผลของการหมุนเวียนงานต่อสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน

อุไรรัตน์ วัณประเสริฐ
ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระ

สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
วิสัยทัศน์ พันธกิจ.....	1
ความเป็นมาของการหมุนเวียนงาน	2
บทบาทของพยาบาลผ่าตัด.....	4
นิยามศัพท์.....	4
การจัดตารางการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด.....	7
รูปแบบการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด.....	8
การแบ่งกลุ่มพยาบาลผ่าตัด.....	9
ตารางการหมุนเวียนงานของพยาบาลกลุ่มที่ 1.....	9
ตารางการหมุนเวียนงานของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3.....	11



วิสัยทัศน์ พันธกิจ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ห้องผ่าตัด คือ”ปลอดภัย ปลอดภัย ก้าวไกลด้วยเทคโนโลยี”

พันธกิจ

เพื่อการพัฒนากระบวนการพยาบาลผ่าตัดให้บรรลุวิสัยทัศน์ จึงได้กำหนดพันธกิจ ดังนี้

พันธกิจที่ 1 พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและก้าวสู่ความเป็นเลิศ

พันธกิจที่ 2 พัฒนาคณาจารย์ให้มีสมรรถนะที่ใกล้เคียง และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พันธกิจที่ 3 เสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร ให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน



ความเป็นมาของการหมุนเวียนงานของพยาบาลผ่าตัด

โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีห้องผ่าตัดใหญ่ 6 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ขณะนี้ได้ก่อสร้างอาคาร 12 ชั้นเรียบร้อยแล้ว ห้องผ่าตัดจะเพิ่มจากเดิมอีก 13 ห้องใหญ่ แต่จำนวนบุคลากรคือพยาบาลผ่าตัดไม่ได้เพิ่มขึ้นจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีจำนวน 23 คน ใช้การทำงานเป็นทีม ทีมละ 2 คน แบ่งเป็น 11 ทีม พยาบาลผ่าตัดแต่ละทีม ต้องรับผิดชอบกิจกรรมทั้งหมดของผู้ป่วยผ่าตัดในสาขาของตนเอง ตั้งแต่การรับนัด การทำผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไปและที่จำเป็นอย่างเฉพาะ การออกใบนัด การติดต่อประสานงานกับแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และวิสัญญี การจัดตารางการทำผ่าตัดผู้ป่วยในสาขาของตนเอง เป็นต้น แพทย์เฉพาะทางในสาขามีจำนวนไม่เท่ากัน เช่น แพทย์ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมความงามมีเพียง 1 ท่าน ขณะที่แพทย์ทางด้านศัลยกรรมทั่วไปมี 6 ท่าน แพทย์ด้านศัลยกรรมสูติ-นรีเวชกรรมมี 7 ท่าน เป็นต้น ห้องผ่าตัดประกอบด้วยห้องผ่าตัดใหญ่ 6 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้องมีการบริหารจัดการดังนี้

ห้องผ่าตัดที่ 1 ใช้กรณีผ่าตัดฉุกเฉิน/ห้องผ่าตัดโรคติดเชื้อ

ห้องผ่าตัดที่ 2 ใช้ผ่าตัด หู คอ จมูก /ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง

ห้องผ่าตัดที่ 3 ใช้ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ห้องผ่าตัดที่ 4 ใช้ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป/ศัลยกรรมประสาทและสมอง

ห้องผ่าตัดที่ 5 ใช้ผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ

ห้องผ่าตัดที่ 6 ใช้ผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม

ห้องผ่าตัดที่ 7 ใช้สำหรับศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและส่องกล้องผ่าตัดเล็ก

ห้องผ่าตัดที่ 8 ใช้สำหรับผ่าตัดเล็ก (หากต้องใช้ยาสลบต้องเข้าห้องผ่าตัดใหญ่ห้อง 1-6)

พยาบาลผ่าตัดแต่ละทีมจะปฏิบัติหน้าที่เฉพาะงานในทีมตนเอง เมื่อมีการลาออกและเกษียณอายุของบุคลากร ประกอบกับบุคลากรบางคนจำเป็นต้องลาจลาป่วยหรือลาพักผ่อน ตามสิทธิที่พึงจะทำได้

ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดสามารถเรียนรู้งานและพัฒนาทักษะการทำงานที่หลากหลาย จนสามารถทำงานแทนกันได้ การหมุนเวียนงานเป็นเครื่องมือการจัดการความรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งจะทำได้เรียนรู้ทักษะรอบตัว แทนที่จะรู้เฉพาะทางในเฉพาะงาน สามารถแสวงหาได้จากการทดลองปฏิบัติงานจริง (สิรินันท์ บุญนันท์, 2552) เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้หลากหลายสาขา และทดแทนกันได้ตลอดเวลา ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและเสียเวลาในการส่งบุคลากรไปอบรมที่อื่น เพิ่มโอกาสศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง เป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้มีความรอบรู้ในหลายด้าน (จันทร์จิรา มะลิต้น, 2553)

บทบาทของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการผู้ป่วยทั้งร่างกายและ จิตใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีระบบ (เรณู อัจฉาดี, 2535)

ความหมายของนิยามศัพท์

เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจกับการจัดรูปแบบการหมุนเวียน กำหนดความหมายของนิยามศัพท์ดังนี้

1. การมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึงการแบ่งงานหรือหน้าที่ในการทำงานให้แก่พยาบาลผ่าตัดแต่ละคน โดยพิจารณาจากความสามารถของบุคลากรในการทำงาน เช่นการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยเหลือรอบนอก ประสิทธิภาพการทำงาน ความยุ่งยากของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด การมอบหมายนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และจะส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน

2. ตารางการผ่าตัด (Surgical scheduling) หมายถึงการจัดตารางการผ่าตัดแบบ Mixed Block Scheduling เป็นการ จัดตารางการผ่าตัดแบบผสมผสานระหว่าง Traditional block scheduling และ Open scheduling ซึ่งเป็นการจัดช่วงเวลาสำหรับการผ่าตัดประเภทต่างๆเฉพาะใน 1 วัน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย ช่วงละ 4 ชั่วโมง ในเวลาราชการ หากช่วงเวลาที่กำหนดไม่มีการทำผ่าตัดสามารถจัดลำดับตามตารางนัดผ่าตัดของศัลยแพทย์สาขาอื่นๆ เข้ามาแทรกตารางการผ่าตัดได้เลย

3. ผู้จัดการห้องผ่าตัด (OR manager) หมายถึงพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดตารางผ่าตัดในแต่ละวัน จัดอัตรากำลังในห้องผ่าตัด จัดการหมุนเวียนพยาบาลตามรูปแบบการหมุนเวียนประสานงานกับศัลยแพทย์ วิสัญญี พยาบาลพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยในแต่ละราย บันทึกการนัดผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย One day surgery รายงานและบันทึกความเสียงที่เกิดขึ้นในเวร สรุปเหตุการณ์ประจำวันในเวรและบันทึกสถิติการผ่าตัดในแต่ละวัน

4. พยาบาลผู้สนับสนุน (Stand by nurse) หมายถึงพยาบาลผ่าตัดที่ถูกจัดให้หมุนเวียนแบบรอบ (Cycle Scheduling) ปฏิบัติตามการมอบหมายงานของผู้จัดการห้องผ่าตัดในการเข้าปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก หรือพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ และมีหน้าที่เปลี่ยนพยาบาลผ่าตัดที่ผ่าตัดต่อเนื่องให้ได้ออกมาพักรับประทานอาหารกลางวัน และเป็นพยาบาลที่ต้องไปทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในสาขาเดิมของตนเอง

5. พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หมายถึง พยาบาลผ่าตัดกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวลา 1-10 ปี จำนวน 6 คน พยาบาลกลุ่มนี้จะหมุนเวียนประจำห้องผ่าตัดใหญ่สัปดาห์ละ 1 ห้อง ทำหน้าที่ในการจัดการดูแลความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆในห้องผ่าตัดให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา ปฏิบัติหน้าที่ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เฉพาะผู้ป่วยที่จะต้องมาทำผ่าตัดในห้องของตนเอง ตลอดจนการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในแต่ละหัตถการพร้อมวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ ทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในทุกหัตถการ และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกหรือผู้ช่วยแพทย์ในหัตถการฉุกเฉิน หัตถการยุ่งยากซับซ้อน หรือหัตถการที่ไม่เคยเห็นมาก่อน เรียนรู้เทคนิคการทำงานกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือผู้มีประสบการณ์สูง

6. พยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลาง หมายถึงพยาบาลผ่าตัดที่มีความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะทางตามสาขาแพทย์ เช่น สูติกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นเวลา 10-20 ปี จำนวน 6 คน พยาบาลกลุ่มนี้จะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง พยาบาลช่วยรอบนอก(Circulating Nurse)หรือพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด(Scrub Nurse)โดยจะปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์มาก ตามที่ได้รับมอบหมายงานพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดในแต่ละหัตถการ พยาบาลกลุ่มนี้จะถูกหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด พยาบาลผู้สนับสนุนด้วย

7. พยาบาลผู้มีประสบการณ์สูง หมายถึงพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามสาขาแพทย์ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาครเป็นเวลา 20 ปี ขึ้นไปจำนวน 9 คน พยาบาลกลุ่มนี้จะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง พยาบาลช่วยรอบนอก(Circulating Nurse) หรือพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด(Scrub Nurse) โดยจะปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลาง ตามที่ได้รับมอบหมายงานพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดในแต่ละหัตถการ พยาบาลกลุ่มนี้จะถูกหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด พยาบาลผู้สนับสนุนด้วย

8. การสอนงาน (On the job training) หมายถึง การสอนงานโดยการทำงานกับผู้ที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์การทำงานมานาน แบบไม่มีโครงสร้าง

9. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดมีบทบาทในการเตรียมเครื่องมือและเครื่องมือ ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องขั้นตอนของการผ่าตัด เครื่องใช้ในแต่ละขั้นตอนการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์ใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับการผ่าตัดนั้นๆ ก่อนเริ่มเข้าผ่าตัดต้องตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ต้องใช้กับการผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละราย ถ้างมือสวมชุดผ่าตัด และใส่ถุงมืออย่างถูกวิธี จัดเครื่องมือบนโต๊ะและถาดวางเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัดได้ทันที ส่งเครื่องมือ

ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและผ้าซับโลหิต ช่วยแพทย์ปูผ้าปราศจากเชื้อบนร่างกายผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย สังเกตการณ์ขณะผ่าตัดทุกขั้นตอน เพื่อสามารถวางแผนการส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วยส่งให้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกและส่งตรวจพยาธิอย่างถูกต้อง ตรวจจับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต เข็ม ร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกให้ครบถ้วนก่อนแพทย์เย็บปิดแผล รักษาเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดในทุกขั้นตอนการทำผ่าตัด มีความรู้ในการผ่าตัดนั้นๆ ใช้เครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

10. พยาบาลช่วยรอบนอก พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก มีบทบาทสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ในการผ่าตัดพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเป็นที่พึ่งในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งเครื่องมือ ช่วยในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตรวจสอบชื่อ-สกุล การวินิจฉัยโรค ใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ฟิล์มเอ็กซเรย์ ยา และสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและทีม ช่วยเปิดเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าปลอดเชื้อ และวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ช่วยจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้า โคมไฟผ่าตัด เครื่องดูดของเหลวให้พร้อมใช้งาน นับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนทำการผ่าตัด พร้อมลงบันทึกในกระดานในห้องผ่าตัด ช่วยเลื่อนโต๊ะเครื่องมือ และถาดวางเครื่องมือ จัดวางถังขยะ กาละมังผ้าซับโลหิตให้สะดวกต่อการใช้งาน จัดโคมไฟผ่าตัด ต่อสายจีไฟฟ้า ต่อสายดูดของเหลวให้สะดวกและพร้อมใช้งาน สังเกตการณ์ผ่าตัด ให้ความช่วยเหลือในการเปิดเครื่องมือและวัสดุเครื่องใช้เพิ่มเติมตามความต้องการขณะผ่าตัด เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง นับผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือก่อนเย็บปิดช่องท้อง พร้อมลงบันทึกการพยาบาล ลงทะเบียนการผ่าตัด บันทึกค่าผ่าตัดและค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัด ช่วยทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใกล้เคียงและปิดแผล สวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด นำผู้ป่วยส่งห้องพักฟื้น

การจัดตารางการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด

การจัดตารางการหมุนเวียนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการจัดการอัตรากำลังพยาบาลผ่าตัดที่มีจำนวนจำกัด มีความเฉพาะเจาะจง ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเพียงพอ ครอบคลุม และปลอดภัย

1. การจัดตารางการหมุนเวียนทุกวัน หมายถึง การจัดพยาบาลผ่าตัดผู้มีประสบการณ์ปานกลางและพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากเฉพาะด้าน หมุนเวียนกันมาทำหน้าที่ในตำแหน่งผู้จัดการห้องผ่าตัดและพยาบาลผู้สนับสนุนทุกวัน โดยผู้ที่หมุนเวียนมาทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะจัดอัตรากำลังตามตารางการนัดผ่าตัดของแพทย์ ตามหัตถการ ตามตารางผ่าตัดแบบ Block Scheduling ตามตารางพยาบาลผู้สนับสนุน มอบหมายงานให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยได้ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือประสบการณ์สูง โดยให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ส่วนพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือสูงจะเป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก เว้นแต่ในรายที่เป็นหัตถการยุ่งยากซับซ้อนพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงเฉพาะด้านนั้นทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่วนพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยจะเป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกน้อย

2. การจัดตารางการหมุนเวียนทุกสัปดาห์ หมายถึงการจัดพยาบาลผ่าตัดผู้มีประสบการณ์น้อยหมุนเวียนประจำห้องผ่าตัดใหญ่ ห้องละ 1 สัปดาห์ โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยจะทราบตารางการนัดผ่าตัดก่อนการทำผ่าตัด 1 วัน ทำให้ได้ศึกษาประวัติและเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยในแต่ละหัตถการ และให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดูแลความพร้อมของห้องผ่าตัดที่ตนเองประจำอยู่ เข้าช่วยเตรียมจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด ร่วมในการทำ time out ก่อนผ่าตัดทุกราย ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในทุกหัตถการที่ต้องการเรียนรู้ และทำหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอกในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน ศึกษาเทคนิคการทำงานจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์เฉพาะด้านนำมาปรับใช้ในส่วนที่ตนเองยังไม่ชำนาญ

3. การจัดตารางการหมุนเวียนทุกเดือน หมายถึง การจัดตารางพยาบาลผู้สนับสนุนโดยจัดเป็นทีม เช่น ห้องผ่าตัดมีทีมผ่าตัดทั้งหมด 11 ทีม เริ่มพยาบาลผู้สนับสนุนหมุนเวียนจากทีมที่ 1 คนที่ 1 ต่อด้วยทีมที่ 1 คนที่ 2, ทีมที่ 2 คนที่ 1 และทีมที่ 2 คนที่ 2 เรียงไปเรื่อยๆจนครบ 11 ทีม เป็นต้น พยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดจะให้คะแนนเชิงสัญลักษณ์กับพยาบาลผู้สนับสนุนทุกคนที่ได้เข้าร่วมทำผ่าตัดกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย ผู้ที่ยังไม่ได้เต็มจะถูกจัดให้ไปทำผ่าตัดช่วยในรายที่มีผ่าตัดซับซ้อน เพื่อให้ทุกคน ได้ทำงานเฉลี่ยกัน ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันในทุกๆวัน เมื่อเริ่มเดือนใหม่ การจัดตาราง

พยาบาลสนับสนุนจะเริ่มที่ทีมผ่าตัดที่ 2 คนที่ 1 แล้วต่อด้วยทีมผ่าตัดที่ 2 คนที่ 2 ,ทีมผ่าตัดที่ 3 คนที่ 1 ทีมผ่าตัดที่ 3 คนที่ 2 หมุนเวียนต่อไปเรื่อย ๆ

รูปแบบการจัดการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัด

การหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลสมุทรสาครในการศึกษาครั้งนี้ใช้การหมุนเวียนแบบผสม ซึ่งประกอบด้วยการหมุนเวียน 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การจัดการหมุนเวียนแบบคงที่ (Fix Shift Scheduling) หมายถึงการจัดตารางพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย อยู่ประจำห้องผ่าตัดใหญ่ห้องละ 1 สัปดาห์ เช่นพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 1 หมุนเวียนไปจากห้องผ่าตัดที่ 1,2,3,4,5,6 พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อยคนที่ 2 หมุนเวียนจากห้องผ่าตัด 2,3,4,5,6,1 เป็นต้น

2. การจัดการหมุนเวียนแบบรอบ (Cycle Scheduling) หมายถึงพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางและพยาบาลผู้มีประสบการณ์มาก จะถูกมอบหมายจากพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด ให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์ปานกลางหรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูง 1 คนไปปฏิบัติงานตามความชำนาญเฉพาะกับพยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย หลังเสร็จผ่าตัด 1 รายจะได้ 1 แด้ม พยาบาลผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะมอบหมายให้เวียนกันทุกคนเพื่อให้ทุกคนได้ทำงานเท่าๆกัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

การแบ่งกลุ่มพยาบาลผ่าตัด

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีจำนวน 6 คน ดังนี้

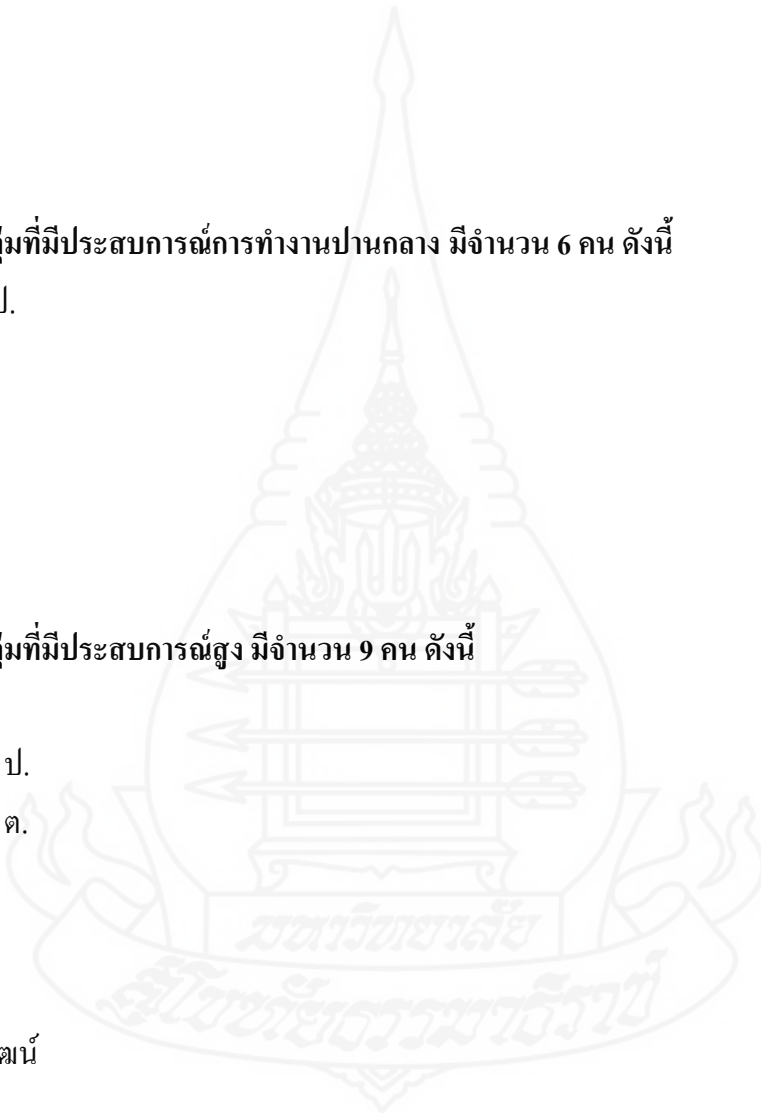
1. กาญจนา อ.
2. ศิริรัตน์ ก.
3. สมพร
4. สุทินัน
5. อุมพร
6. สุกัญญา

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานปานกลาง มีจำนวน 6 คน ดังนี้

1. ศิริรัตน์ ป.
2. วันเพ็ญ
3. เอกชัย
4. พัชรา
5. ปิยฉัตร
6. พรทิพย์

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีประสบการณ์สูง มีจำนวน 9 คน ดังนี้

1. สุวิมล
2. กาญจนา ป.
3. กาญจนา ต.
4. นันทวัน
5. จิรภา
6. สมจิตร
7. ปรานต์วัฒน์
8. วิชัย
9. กัญญารัตน์



ตารางการจัดการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดกลุ่มที่ 1

วัน-เดือน-ปี	OR 1	OR2	OR3	OR4	OR5	OR6
20-27 กันยายน	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.
30-4 ตุลาคม	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร
7-11 ตุลาคม	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน
14-18 ตุลาคม	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร
21-25 ตุลาคม	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา
28-1 พฤศจิกายน	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.
4-8 พฤศจิกายน	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.
11-15 พฤศจิกายน	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร
18-22 พฤศจิกายน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน
22-29 ตุลาคม	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร
2-6 ธันวาคม	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.	สุกัญญา
9-13 ธันวาคม	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.	กาญจนา อ.
16-20 ธันวาคม	กาญจนา อ.	สุกัญญา	อุมภาพร	สุทินัน	สมพร	ศิริรัตน์ ก.

หมายเหตุ : พยาบาลกลุ่มที่ 1 จะหมุนเวียนไปห้องละ 1 สัปดาห์ ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะจัดการตารางการผ่าตัดให้แต่ละคนได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่

ชำนาญเฉพาะ สาขานั้นทุกราย

ตารางการหมุนเวียนพยาบาลผ่าตัดกลุ่มที่ 2 กลุ่ม 3

วันที่	ทีม	ทีมผ่าตัดเดิม		ทีมผ่าตัดใหม่		Standby	Manager
20 ก.ย. 56	1	สมจิตร	สุกัญญา	สมจิตร	สุกัญญา	สมจิตร	สุวิมล
23 ก.ย. 56	2	กาญจนา.ป	ศิริรัตน์.ป	กาญจนา. ป	ศิริรัตน์.ป	กาญจนา.ป	จิรภา
24 ก.ย. 56	3	อุไรรัตน์	นันทวัน	นันทวัน	เอกชัย	ศิริรัตน์.ป	กาญจนา ต
25 ก.ย. 56	4	กาญจนา ต.	พรทิพย์	พรทิพย์	สมพร	นันทวัน	นันทวัน
26 ก.ย. 56	5	จิรภา	ปิยฉัตร	จิรภา	ปิยฉัตร	กาญจนา.ต	กาญจนา ป
27 ก.ย. 56	6	สุวิมล	พัชรา	พัชรา	อุมพร	พรทิพย์	สมจิตร
30 ก.ย. 56	7	ปรานต์วัฒน์	วันเพ็ญ	ปรานต์วัฒน์	วันเพ็ญ	จิรภา	ปรานต์วัฒน์
1 ต.ค 56	8	พรพิไล (เกษียณ)	อุมพร	กาญจนา.ต	สุวิมล	ปิยฉัตร	วิชัย
2 ต.ค 56	9	วิชัย	จุฑาธิป (ลาออก)	วิชัย	กาญจนา อ	สุวิมล	เอกชัย
3 ต.ค 56	10	เอกชัย	สุทินัน	สุทินัน	เวียนตาม คิว	พัชรา	กัญญารัตน์
4 ต.ค 56	11	กัญญารัตน์	ศิริรัตน์.ก	กัญญารัตน์	ศิริรัตน์ ก	ปรานต์วัฒน์	พัชรา
7 ต.ค 56						วันเพ็ญ	ปิยฉัตร
8 ต.ค 56						วิชัย	พรทิพย์
9 ต.ค 56						เอกชัย	ศิริรัตน์ ป
10 ต.ค 56						กัญญารัตน์	วันเพ็ญ
11 ต.ค 56							สุวิมล

หมายเหตุ :

1. ผู้จัดการห้องผ่าตัดจะจัดคนตำแหน่งพยาบาลผู้สนับสนุน (Standby) ให้เข้าปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มที่ 1 โดยจัดคนที่ชำนาญเฉพาะสาขานั้นก่อน ส่วนที่เข้าเสริมทดแทนคนที่ลาให้เรียงคิวกันไป คิวจะเปลี่ยนทุกเดือน เช่น เดือนนี้ทีมที่ 1 เป็นคิวแรก เดือนที่ 2 คิวที่ 2 จะมาอยู่คิวแรก การได้เข้าปฏิบัติงานแต่ละรายผู้จัดการจะให้ 1 แต้ม ผู้จัดการก็จะจัดคนที่ได้แต้มน้อยเข้าปฏิบัติงานให้ได้แต้มเท่าๆกัน
2. ผู้จัดการห้องผ่าตัด จะหมุนเวียนกันทุกวัน หากมีเหตุจำเป็นสามารถสลับกันเองได้
3. คิวของพยาบาลผู้สนับสนุน (stand by) หมุนเวียนทุกเดือนเริ่มจากคนของทีมที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 เดือนที่ 2 เรียงคนจากทีมที่ 2 (กรณีที่มีงานแล้วจะให้แต้ม)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางอุไรรัตน์ วัณประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	16 สิงหาคม 2502
สถานที่เกิด	อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2525
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

