

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของไทยภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ประกอบกับประชาชนไทยรู้จักการใช้สิทธิตามกฎหมายเพิ่มขึ้น เห็นได้จากการฟ้องร้องบุคลากรทางแพทย์และโรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ที่มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีแหล่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรักษาพยาบาลที่หลากหลายและทันสมัย ประชาชนจึงมีความรู้และใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพสูงขึ้น ประกอบกับการมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่กำหนดไว้ในมาตรา 4 ว่า “ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ” ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, ม.ป.ป.) อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สภาการพยาบาลซึ่งหน้าที่สำคัญคือการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและทำหน้าที่ส่งเสริมผู้ประกอบการพยาบาลการผดุงครรภ์ให้มีการพัฒนาสมรรถนะตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังของสังคม จึงได้ประกาศสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 ไว้ทั้งหมด 8 สมรรถนะ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกกำหนดไว้ในสมรรถนะที่ 2 ว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ประเมินสภาพผู้ให้บริการโดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต ปัญญา สังคม) 2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม 3) วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน 4) วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และมีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการ 5) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล 6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล 7) บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล



การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ จัดว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ (professional nurse) เนื่องจากจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมการคิดวิจารณ์งานในการทำงาน ช่วยในการสื่อสารของทีมการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และแสดงถึงเอกลักษณ์วิชาชีพ อย่างไรก็ตามปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาล ยังพบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และยังไม่ครบทุกขั้นตอน แต่ละขั้นตอนยังปฏิบัติไม่ครบถ้วน อุปสรรคของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ได้แก่ มีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีเจตคติด้านลบต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและคิดว่ากระบวนการพยาบาลจำเป็นเฉพาะในเฉพาะในขณะที่เป็นนักศึกษาเท่านั้น แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาก็ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ อย่างไรก็ตามปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาล(พรศิริ พันธสี, 2552 และสาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2547)

การพยาบาลผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพและเป็นงานที่สำคัญยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยลักษณะงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน บางครั้งรีบด่วน อาจเกิดปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งต้องการการแก้ไข พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบมีความอดทนต่องานหนักสูง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กาญจนา จันทน์ไทย, 2532) ที่ผ่านมามีพยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ความสำคัญกับการจัดการเครื่องมือ สิ่งแวดล้อม และเทคนิควิธีการ มุ่งตอบสนองความต้องการของแพทย์มากกว่าปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เน้นบทบาททางด้านเทคนิคการผ่าตัด และการเป็นผู้ช่วยแพทย์ (Dodge and Kneedler, 1991 อ้างอิงใน วรรณิภา เหนียวแน่น, 2544, หน้า 1) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตาณี กฤษณ์มวก ในปี พ.ศ. 2546 เรื่อง บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้และการคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่ามี การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ระดับปานกลาง ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดมีความคาดหวังว่าควรมีการนำไปใช้ ระดับมากที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 มีการศึกษาของ สมปรารถนา ดาพา (2551) เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในห้องผ่าตัดในระดับสูงไม่มาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.66 ในขณะที่การรับรู้ด้านเทคนิค

การพยาบาลอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยมากถึง 4.08 ซึ่งจะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันมาก เมื่อจัดลำดับการรับรู้พบว่า สมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลอยู่ในลำดับที่ 5 ส่วน สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลอยู่ในลำดับที่ 1

อย่างไรก็ตามการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพนั้น ห้องผ่าตัดหลายแห่งได้จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้แนวคิดของ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ แต่ยังพบปัญหาว่าบันทึกไม่สมบูรณ์ บันทึก ไม่ได้ทุกราย (พินิจ ปริษานนท์, 2552) และยังพบว่า พยาบาลไม่บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจาก แบบฟอร์มในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (วารุณี เริ่มอรุณรอง, ดรณวรรณ ชัยรัตน์ และจันทนา กำเนิด, 2552, หน้า 76) โดยเฉพาะการบันทึกในส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลและการประเมินผล การพยาบาล (สมพร ลอยความสุข, 2552, หน้า 41) สอดคล้องกับการศึกษาของจุนติรา (Juntila) เมื่อปี ค.ศ. 2005 ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติที่ดีต่อการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลแต่ ไม่สามารถเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลเพิ่มเติมได้ การใช้แบบฟอร์มแบบตรวจสอบรายการมักจะ บันทึก โดยใช้ประสบการณ์มากกว่าตรวจสอบจากข้อมูลจริง มีการบันทึกข้อมูลล่วงหน้าไว้ก่อน มีการเช็กเครื่องหมายโดยไม่ต้องคิด (tick no think) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาล ห้องผ่าตัดยังมีความรู้ ทักษะ ความตระหนักในคุณค่าของกระบวนการพยาบาลไม่เพียงพอที่จะ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (ภัทรร สิตหลวงค์, 2552 และพรศิริ พันธสี, 2552)

การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนและมีความ ต่อเนื่องจะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือและ สนับสนุนผู้ป่วย รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมผ่าตัดเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ ทำผ่าตัดได้ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับความปลอดภัยและลดภาวะเสี่ยง ที่สิ่งที่ป้องกันได้ (AORN, 1999) จากการศึกษาของสรรพวิช อัศวเรืองชัย และคณะ (Asavaroengchai, et al., 2009) เรื่องการจำแนกการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยการทบทวนเวชระเบียนจำนวน 576 ฉบับ พบว่า มีความผิดพลาดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย มากที่สุดร้อยละ 31.8 รองลงมาคือความผิดพลาดจากการผ่าตัดร้อยละ 20.3 ซึ่งเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ทั้งหมดสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 58 ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย ต้องมีการรักษาเพิ่มเติมโดยไม่จำเป็นจำนวน 78 คน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจำนวน 53 คน ต้องช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 1 คน และเสียชีวิต 1 คน

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในห้องผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง การตกค้างของวัสดุผ่าตัดในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การบาดเจ็บของอวัยวะจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือการจัดท่าผ่าตัดไม่เหมาะสม การส่งชิ้นเนื้อที่ตัดออกเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยผิดพลาด เป็นต้น (เรณู อาจสาลี, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสรรพวิช อัศวเรืองชัย และคณะ (Asavaroengchai, et al., 2009) ที่พบว่าการผ่าตัดผิดหัตถการและผิดตำแหน่งจำนวน 4 ราย การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จำนวน 5 ราย สาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในห้องผ่าตัดส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานโดยขาดความระมัดระวัง ทักษะในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (Gruendemann and Fernsebner, 1995 อ้างอิงใน เรณู อาจสาลี, 2546, หน้า 44) สอดคล้องกับการศึกษาของซันเชซ (Sunchez, et al., 1998 อ้างอิงใน ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544, หน้า 4) เรื่องการศึกษาการวินิจฉัยการพยาบาลภาวะเสี่ยงในโครงการผู้ป่วยพิการพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ได้สัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1-30 ปี จำนวน 15 คน เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต่างเห็นตรงกันว่า ตนเองมีความรู้และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลน้อย หากเป็นไปได้ต้องการให้มีการฝึกอบรม โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ขั้นตอนการเขียนวินิจฉัย การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่ควรจะเขียนและการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยยังไม่ดีพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลห้องผ่าตัดในอดีตถูกกำหนดบทบาทเพียงทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการกับเครื่องมือ สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด และทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น (สงศรี กิตติรักษะตระกูล, 2543)

การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ จำเป็นที่จะต้องจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวม มีการดูแลทั้งผู้ป่วยและเครื่องมือผ่าตัดไปพร้อมๆ กัน (Sunchez, et al., 1998 อ้างอิงใน ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544, หน้า 4) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association of periOperative Registered Nurses: AORN) ได้ให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในห้องผ่าตัดอย่างจริงจังตั้งแต่ปี ค.ศ.1999 โดยนำกระบวนการพยาบาลมากำหนดเป็นสมรรถนะการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินผู้รับบริการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติการพยาบาล และ 6) การประเมินผลการพยาบาล

จากผลการศึกษาของ สุภาพร พานิชลิตี (2550) พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตามการรับรู้ของหัวหน้างานห้องผ่าตัด ในด้านการติดต่อสื่อสาร การพัฒนาคุณภาพ การนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่เพียงระดับค่อนข้างสูง ซึ่ง วรรณิกา เหนียวแน่น (2544) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในขณะที่ จิตรา เกิดเพชร (2541) เสนอแนะว่าควรจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้ สร้างเจตคติที่ดี กระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ หลังจากที่ได้ศึกษา เรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน แล้วพบว่า คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาเกิดจากผู้ปฏิบัติมี 3 ด้านได้แก่ ขาดจำกัดด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติ และวิจารณ์ญาณของพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 เรณู อาจสาลี ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดเสนอแนะว่า การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัยนั้น ควรจัดอบรมหรือประชุมวิชาการให้ความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและมีการนิเทศงานสม่ำเสมอ

จากข้อมูลดังกล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถนำไปพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้น

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องการมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดควรเป็นอย่างไร และมีความเหมาะสมและสอดคล้องมากน้อยเพียงใด
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
4. ผลการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายหลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

จุดมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะส่งผลดังนี้

1. ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเป็นพัฒนาศาสตร์ทางสาขานี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารของห้องผ่าตัด ผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด และคณะทำงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของห้องผ่าตัด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีสมรรถนะสูงขึ้น
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด การพยาบาลสาขาอื่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะสูงขึ้น เพื่อจะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างหลักประกันในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และสามารถนำไปเป็นประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

ขอบเขตของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ความต้องการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความต้องการดังต่อไปนี้

- 1.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.2 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.4 แบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

2.1 แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล

2.1.1 ประชากร คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
จำนวน 54 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาล
พุทธชินราช พิษณุโลกที่เป็นประชากร จำนวน 54 คน

2.2 แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร

2.2.1 ประชากร คือ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกในเวลาราชการของ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 1,008 ชุด โดยคิดค่าเฉลี่ยจากการผ่าตัด
ผู้ป่วยแบบไม่เร่งด่วน(Elective case) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน
พ.ศ. 2554

2.2.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 100 ชุด (ใช้เกณฑ์ประชากรมี
จำนวนเป็นเลขหลักพัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10-15%) แบ่งสัดส่วนตามจำนวนการผ่าตัดในแต่ละแผนก
ผ่าตัด จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากรายการ Set ผ่าตัดประจำวัน เลือกเอกสารที่มีเลขตัวสุดท้ายของ
Hospital number (HN) ที่ตรงวันคู่หรือวันคี่ของวันที่ในวันนั้น เช่น วันที่ 17 เป็นเลขคี่ ผู้วิจัยจะ
สุ่มเลือกแบบบันทึกการพยาบาลที่มีเลขตัวสุดท้ายของ HN เป็นเลขคี่ และสุ่มไปจนครบตามสัดส่วน
ที่แบ่งไว้ในแต่ละแผนกผ่าตัด

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1.1 การยกร่างรูปแบบ
- 1.2 การตรวจสอบร่างรูปแบบ
- 1.3 การปรับปรุงร่างรูปแบบ

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

- 2.1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1
- 2.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์
ยกร่างรูปแบบ

2.3 ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนาศรรณะการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

- 2.3.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 1 คน
- 2.3.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด(อาจารย์) จำนวน 1 คน
- 2.3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล(อาจารย์) จำนวน 2 คน
- 2.3.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบันทึกการพยาบาล(อาจารย์) จำนวน 1 คน
- 2.3.5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 2 คน
- 2.3.6 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 คน
- 2.3.7 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและประเมินผล จำนวน 1 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ความเหมาะสมและความสอดคล้องร่างรูปแบบการพัฒนาศรรณะการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศรรณะการใช้กระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ร่างรูปแบบการพัฒนาศรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ห้องผ่าตัด
ที่นำไปทดลองใช้

1.2 เครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะ
แบบวัดเจตคติและแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล พุทธชินราช
พิษณุโลก จำนวน 45 คน

2.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบ
จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำนวน 120 ชุด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผ่านการบันทึกจากพยาบาลห้องผ่าตัด
ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 45 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

3.3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับสมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3.3.2 ระดับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของรูปแบบ โดยวัดจากแบบประเมินความเป็นประโยชน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 12 คน

2.2 พยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่เป็นโค้ช จำนวน 8 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

รูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการประเมินและการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลผ่าตัด และศึกษาผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผลรวมของสมรรณะ คือ บันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทำให้ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาความต้องการพัฒนาห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกแห่งเดียวเท่านั้น เพราะสมรรณะกับผลการบันทึกมีความเชื่อมโยงกัน ต้องพัฒนาควบคู่กันไป ประกอบกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับตติยภูมิขั้นสูง) ขนาด 900 เตียงขึ้นไป และที่สำคัญมีนโยบายในการเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกเวชระเบียนในปี พ.ศ.2553 อีกทั้ง

มีจำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาเพียงพอก็คือ 54 คน และมีจำนวนการผ่าตัดประมาณ 22,000 รายต่อปี ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างเพียงพอ

2. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เจาะจงเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นออกแบบมาให้สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่ได้ศึกษา และเพื่อให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและราบรื่นอันจะยังประโยชน์ให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างสูงสุด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง การวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบจากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ การทดสอบความรู้ การสอบถามความต้องการพัฒนาเจตคติ การสอบถามความต้องการทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ต่อจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสมรรถนะในด้านที่มีคะแนนความต้องการพัฒนามากที่สุด อันดับหนึ่งไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการยกกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัยต่อไป

2. **สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3. **ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และ 6) การบันทึกการพยาบาล

4. **ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และ 6) การบันทึกการพยาบาล

5. **เจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และ 6) การบันทึกการพยาบาล

6. **การวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง การตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในประเด็นของ การบันทึกครบถ้วน การบันทึกถูกต้อง การบันทึกชัดเจน และการบันทึกต่อเนื่อง จากแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลที่บันทึกโดยพยาบาลห้องผ่าตัด

7. **รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบในการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ และผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความจำเป็นของการพัฒนา 2) หลักการของรูปแบบ 3) จุดประสงค์ของรูปแบบ 3) เนื้อหาสาระ 4) สื่อประกอบการพัฒนา 5) กระบวนการพัฒนา และ 6) การวัดและการประเมินผล ซึ่งหลักการของรูปแบบคือ สร้างความเข้าใจ ให้การเข้าถึง ฟังพัฒนาต่อเนื่อง และมีโปรแกรมฝึกอบรม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 3 วัดผลงาน

8. **ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง ผลของคะแนนที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้รูปแบบซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล ทักษะการบันทึกการพยาบาล และเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด และส่วนที่ 2 คือ คะแนนคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

9. **การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง การรวบรวมปัญหาที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบ ผลการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบที่ได้จากพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบ เพื่อให้รูปแบบมีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น สามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป



10. พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์อย่างน้อย 6 เดือน

11. โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการสุขภาพสังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป