

ความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ

28 ก.ย. 2558

TH0023456

357848

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

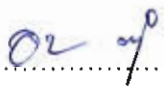
กรกฎาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ฤดีวรรณ รัตนาวุฒิ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.สหัทยา รัตนจระณะ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

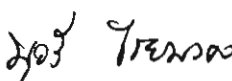
  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสติดิษฐ์นรากร)

  
..... กรรมการ  
(ดร.สหัทยา รัตนจระณะ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ให้คำปรึกษาแนะนำ คอยกระตุ้นให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ทุ่มเทเวลาในการสอนและชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำปรึกษาแนะและดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตินรากร ที่เป็นประธานกรรมการในการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องและดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอให้ดวงวิญญาณของท่านไปสู่สุคติ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พินิจ ปริษานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ และอาจารย์ศัลยา ไข่มุขศิริมงคล ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ สำนักงานแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ชูตินิร โธกุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งท่านอื่นและครอบครัวของข้าพเจ้าที่มีส่วนให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือทำให้วิทยานิพนธ์นี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

ฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ

51924022: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: ความรู้และพฤติกรรมการทำงาน/ พยาบาลห้องผ่าตัด

ฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ: ความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND WORKING BEHAVIORS OF OPERATIVE NURSES IN HOSPITALS OF MEDICAL SERVICE DEPARTMENT UNDER THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหทัย รัตนจรณะ, Ph.D., อารีรัตน์ จำอยู่, Ph.D. 110 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการทำงาน of พยาบาลห้องผ่าตัดที่ควรจะมี และขั้นตอนที่ 2 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการทำงาน of พยาบาลห้องผ่าตัดตามที่ควรจะมีจากขั้นตอนที่ 1 ประชากรในการวิจัยคือ หัวหน้าห้องผ่าตัด 7 คน และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 100 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีค่าความเที่ยงจากการทดสอบด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ค่าความยากง่าย และและอำนาจจำแนก เท่ากับ .66-1 .80 .40-.80 และ .20-1 และ แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติงานพยาบาลห้องที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครมีความรู้ระดับปานกลาง พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี, 6.1-10 ปี และ 4.1-6 ปี มีความรู้ระดับดี และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี และ 0-2 ปี มีความรู้ระดับปานกลาง

2. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมี พฤติกรรมการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดระดับดี พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และ 6.1-10 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการทำงานระดับดีมาก พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการทำงานระดับดี พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการทำงานระดับปานกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการทำงานระดับควรปรับปรุง

ผลการวิจัยนี้เสนอให้ผู้บริหารทางการพยาบาลประเมินและวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความรู้และพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม

51924022: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; MNS (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: COMPETENCY/ PERIOPERATIVE NURSES

RUDEEWAN RATTANANUWAT: (KNOWLEDGE AND WORKING BEHAVIORS OF OPERATIVE NURSES IN HOSPITALS OF MEDICAL SERVICE DEPARTMENT UNDER THE JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION). ADVISOR COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D., AREERUT KHUMYU, Ph.D. 110 P. 2015.

The purposes of this research were to study knowledge and working behaviors of operative nurses working in hospitals of medical service department under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration. The research methods consisted of two main steps. Step 1 was a study of experts' opinions about the expected knowledge and working behaviors of operative nurse by using focus group. Step 2 was a survey of knowledge and working behaviors of operative nurses based on questionnaires developed from step 1. The population consisted of 7 head nurses and 100 operative nurses who worked in hospitals of the Medical Service Department under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration. The research instruments used to collect data were the Operative Nurse Knowledge Test which had good index of item objective congruency (.66-1), good the Kuder-Richardson reliability (.80, good the difficulty and discrimination index (40-.80 and .20-1 respectively); and the Operative Nurse Working Behavior Scale which had Cronbach's alpha reliability coefficients of .93. Data were analyzed using frequency and percentage.

The finding revealed that:

1. The overall knowledge of operative nurses was at medium level. The operative nurses who had working experience of 2.1-4, 6.1-10 and 4.1-6 years had knowledge at a good level. While operative nurses who had working experience > 10 years and 0-2 years had knowledge at a moderate level.
2. The overall working behaviors of operative nurses was at good level. Working behaviors of the operative nurses who had working experience of > 10 and 6.1-10 years were at very good level. Working behaviors of those who had working experience of 4.1-6 years were at a good level and of those who had working experience of 2.1-4 years were at medium level. The operative nurses who had working experience of 0-2 years were at a need to improvement level.

The results of this study suggest nurse administrators should assess the performance and develop plan to improved knowledge and working behaviors of operative nurses.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์.....	6
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด.....	12
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด.....	16
การกำหนดเกณฑ์การประเมิน.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากร.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิของประชากร.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
4 ผลการวิจัย.....	46
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร .....	49
5	สรุป และอภิปรายผล .....	64
	สรุปผลการวิจัย .....	64
	การอภิปรายผลการวิจัย .....	68
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	72
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป .....	73
	บรรณานุกรม.....	74
	ภาคผนวก.....	82
	ภาคผนวก ก.....	83
	ภาคผนวก ข.....	85
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	110

## สารบัญญัตราสาร

ตารางที่		หน้า
1	การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย.....	21
2	ตัวอย่างแบบบันทึกการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชา.....	25
3	ตัวอย่างมาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน.....	26
4	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด (สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554).....	33
5	ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการศึกษาความรู้และพฤติกรรมที่ควรมีในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	36
6	พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นประชากรในขั้นตอนการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	37
7	จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....	47
8	องค์ประกอบความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สรุปได้จากการสนทนากลุ่ม จำแนกตามองค์ประกอบ.....	48
9	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามระดับวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด.....	50
10	ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....	51
11	ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....	52
12	ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....	56
13	ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....	59



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดความสมดุลทางสภาพร่างกาย จิตใจและการปรับตัวในสังคม พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หลักการและทฤษฎีทางการพยาบาล รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล โดยมีเป้าหมายให้หลุดจากความเจ็บป่วยและช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุด ด้วยเหตุนี้หากลักษณะความเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีโรคใหม่ ๆ เกิดขึ้น หรือมีการใช้วิธีการรักษาแบบใหม่ ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ทักษะให้สามารถหาแนวทางในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมและป้องกันสาเหตุที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยนั้น นอกจากนี้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลทางด้านสุขภาพยังต้องปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และภาวะสุขภาพของประชาชน เกิดปัญหาและโรคจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น นำสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อนที่มีความรุนแรง (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550 ข) และต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน โรคข้อสะโพกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกสันหลังคดงอ โรคกรดไหลย้อน โรคมะเร็ง โรคอ้วน เป็นต้น (สุริยะ พันธุ์ชัย, 2556) ทั้งนี้กองวิชาการ สำนักงานแพทย์ ได้รายงานยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากจำนวน 32,740 ราย ในปี พ.ศ. 2555 เป็น จำนวน 35,153 ราย ในปี พ.ศ. 2556 ขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ศัลยแพทย์จึงมีการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาใช้ในผ่าตัดให้กับผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดส่องกล้อง การผ่าตัดแผลเล็ก การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ เป็นต้น ทำให้การรักษามีความรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำมากขึ้น เพื่อลดเวลาอนอนโรงพยาบาลและทำให้ความเจ็บปวดจากการผ่าตัดลดลง ทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้รวดเร็วขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ภาวูช พงษ์วิทยานุกู, 2551) ด้วยเหตุนี้พยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหนึ่งในสาขาวิชาชีพพยาบาลทำงานประสานกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีด้านศัลยกรรม เพื่อที่จะเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการผ่าตัดว่าเป็น

บริการที่มีคุณภาพ (Hardy & Conway, 1988) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วย และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของกระบวนการ การผ่าตัดอีกด้วย (วนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย, ม.ป.ป.; Leape, 1991)

คุณภาพการพยาบาลขึ้นกับการแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ รวมถึงการมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกจริงกับผู้ป่วยในรูปของพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดเพียงใด Bloom, Engelhart, Furst, Hill, and Krathwohl (1956) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำ และการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุประสงค์ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เริ่มจากความจำสิ่งง่าย ๆ เป็นอิสระแก่กัน จนถึงความจำที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กัน ส่วนพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบของการแสดงผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นนอกเหนือจากความรู้ ความสามารถที่บุคคลมี และพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นถือได้ว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ระดับสมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ดังนั้นการประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานรวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพการให้บริการพยาบาล (Swansburge, 1999) ในปัจจุบันมีความนิยมใช้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลตามแนวคิดของ Benner (1984) โดยแบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ระดับพยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) จนถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ทั้งนี้ Benner เชื่อว่า ความรู้ ความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน และสามารถพัฒนาได้ โดยอาศัยการเรียนรู้ พัฒนาให้มีทักษะและความชำนาญในการทำงานที่ยากขึ้น พยาบาลจบใหม่สามารถ เรียนรู้งานและพัฒนาจากงานที่ง่ายสู่ระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่เรียนรู้งานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ ทั้งนี้ความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่ไม่เท่าเทียมกันขึ้นกับประสบการณ์การทำงาน การประเมินจึงต้องประเมินตามประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลแต่ละคน (วิญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ, 2555; สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551)

องค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดหลายหน่วยงานได้เห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด โดยกำหนดในรูปของสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เช่น สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติได้กำหนดสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of periOperative Registered Nurses [AORN], 2006) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย กำหนดสมรรถนะและเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติเป็นพยาบาลช่วยส่งเครื่องมือ (Operating Room Nurses Association of

Canada, 2011) สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานและพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐาน (สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน พยาบาลห้องผ่าตัด ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เสริมความเป็นวิชาชีพของ การพยาบาลผ่าตัดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพอื่นด้วยเช่นกัน โดยกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งนี้เพราะความผิดพลาดจากการผ่าตัดอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรืออันตรายจนเสียชีวิตได้

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาวะของประชาชนครอบคลุมทุกเขตในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิถึงตติยภูมิทั้งหมด 8 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลด้านการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง เน้นการบริการรักษาพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานทุกแห่ง (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2557) จากการรวบรวมข้อมูลจากห้องผ่าตัดของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ พบว่ามีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะของพยาบาลทั่วไปร่วมกับแบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญที่เป็นการประเมินพิจารณาความดี ความชอบประจำปี ไม่มีความเฉพาะเจาะจงในงานห้องผ่าตัด ทำให้ไม่ทราบถึงความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละระดับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ที่ควรพัฒนาในงานห้องผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพัฒนาบุคลากรได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเมินความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้พยาบาล มีความรู้และความสามารถและนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อวัดระดับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดการแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลของ Benner ในองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำ

กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและด้านการวิจัย ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 ประชากรเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัศุณดิน ทร อูทิศ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมให้เก็บข้อมูลและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร 7 แห่งในช่วง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 100 คน

ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าประสบการณ์การเรียนรู้และผ่านกระบวนการคิด จำ เข้าใจ นำสู่การปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสังเกตได้ วัดได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้รับบริการผ่าตัด โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการนำแผนการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการจัดเตรียมเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน ตรวจสอบการผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ จัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถส่งเครื่องมือและช่วยบริเวณรอบนอก

ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและ

จิตใจ วิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย และนำสู่การวางแผนการพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดและประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลได้

**ด้านการบริหารจัดการทั่วไป** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการวางแผนจัดระบบงานให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหาร จัดการใช้ทรัพยากรคน เครื่องมือและงบประมาณได้อย่างคุ้มค่า คຸ້ມทุนสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ อย่างเหมาะสม

**ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถของ พยาบาลห้องผ่าตัด ในการเตรียมผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดพร้อมสิ่งของ หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัดรวมทั้งสิ่งแวดล้อม

**ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ดูแลพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย ปกป้องผลประโยชน์ ป้องกันการละเมิดสิทธิและเป็นตัวแทนผู้ป่วยขณะได้รับยาสลบ

**ด้านการวิจัย** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้อง ผ่าตัด เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย วิเคราะห์ผลงานวิจัย นำปัญหาการพยาบาลผ่าตัดสู่การแก้ไขด้วยวิธี วิจัย เผยแพร่ผลงานวิจัย และประยุกต์งานวิจัยมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ สมปรารถนา ดาผา (2551) ที่แบ่งสมรรถนะที่จำเป็น 12 ด้าน แต่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา กลุ่มเพื่อกำหนดองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัดการวิจัยนี้เพียง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ด้านเทคนิคการ พยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการ ทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและด้านการวิจัย และ ใช้แนวคิดของ Benner (1984) ที่แบ่งระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามประสบการณ์การทำงานออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้เริ่ม ก้าวหน้า (Advanced beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดระดับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดการแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลของเบนเนอร์ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์
  - 1.1 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด
  - 1.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัด
  - 1.3 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
  - 3.1 การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
  - 3.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลกับกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

#### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

แม้การผ่าตัดมุ่งหวังผลการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือบรรเทาอาการของโรคแต่การผ่าตัดนับเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ความเครียดต่อการผ่าตัด เช่น เป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่หาย ความเจ็บปวด และการเจ็บป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ภาวลักษณะหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2550) การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยจนถึงเสร็จสิ้นและดูแลหลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้นับตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลทางการพยาบาล ปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเคร่งครัดเทคนิคปลอดเชื้อ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นเป็นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2550) เนื่องจากพยาบาลที่รับผิดชอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมี 2 หน้าที่ที่ต่างกัน ได้แก่ พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulate nurse) และพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ดังนั้นสำนักการแพทย์จึงกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

ห้องผ่าตัดไว้ทั้ง 3 ระยะโดยกำหนดหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งไว้ ดังนี้

### 1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด

(Preoperative phase) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด เริ่มจากแพทย์นัดผ่าตัดและผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยเคลื่อนย้ายลงเตียงผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินปัญหา ความต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นำข้อมูลมาประเมินกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Outcome identification) และการวางแผนการพยาบาล (Planning) โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด ปลอดภัยจากการผ่าตัดและช่วยลดปัญหาในการดูแลหลังผ่าตัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยลง ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนี้

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1.1 ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.1.2 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนล่วงหน้า 1 วัน วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และกลัวต่อการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมการผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินความวิตกกังวล และความกลัว รวมทั้งสิทธิการรักษาพยาบาล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลผู้เยี่ยมผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ชักถามหรือระบายความรู้สึก และภายหลังการสอน มีการทบทวนการปฏิบัติตนก่อน ขณะหลังผ่าตัด ทั้งนี้การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งที่สำคัญของการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด พยาบาลผู้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแจ้งข้อมูลให้พยาบาลหอผู้ป่วย คัลยแพทย์

และวิสัญญีทราบ

1.1.3 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยซักก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา เอกสารผลการตรวจร่างกาย ผลตรวจชั้นสูตร โรคทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

1.1.4 บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลให้ทีมผ่าตัดที่เป็นประเด็นสำคัญ รวมถึงภาวะเสี่ยงที่พบหรืออาจกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

1.2 เตรียมความพร้อมของทีมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ห้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัดเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมมี 2 ตำแหน่ง คือ พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) และพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) แต่ละตำแหน่งความรับผิดชอบดังนี้

1.2.1 พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating Nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด เช่น ความสะอาด แสงสว่าง อุณหภูมิ

1.2.1.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉินเช่น เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด ไฟฉุกเฉินให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.2.1.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือให้ครบตามชนิดการผ่าตัด

1.2.1.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอนและมาตรฐาน วันผลิต วันหมดอายุ และเปิดเครื่องมือผ่าตัดโดยการใช้หลักปราศจากเชื้อ

1.2.1.5 ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้าก๊อซ เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัด

1.2.1.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกมัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

1.2.1.7 ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยทั้งชื่อ-สกุล ลำดับเลขโรงพยาบาล

1.2.2 พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

1.2.2.1 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการตามแนวทางปฏิบัติ



1.2.2.2 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของ เครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางปฏิบัติ

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัดซึ่งเริ่มจากเวลาที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งถูกย้ายจากห้องผ่าตัดมาถึงห้องพักฟื้น ระยะนี้บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้อย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังผ่าตัด โดยเป็นทั้ง ผู้ปฏิบัติและผู้ให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ทักษะที่มีเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีแก่ผู้รับบริการ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดรู้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยคำนึงถึงเทคนิคการปลอดเชื้อ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด อุณหภูมิ ให้พอเหมาะ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมในการผ่าตัด ดูแลรักษาความปลอดภัยในห้องผ่าตัด และหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดคือการส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัดให้การผ่าตัดสามารถ ดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัยจน สิ้นสุดการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (เรณู อาจสาตี, 2550) ซึ่งมี แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนี้

2.1 พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) ต้องมีความรู้และแก้ปัญหา พร้อม เข้าใจในปัญหาผู้ป่วย มีความรู้ เข้าใจในการบริหารเครื่องมือ สิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดเชื้อขณะ ทำการผ่าตัด นอกจากนี้ต้องลงบันทึกการพยาบาลให้ครอบคลุมและรอบครอบ โดยมีหน้าที่ดังนี้

2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกาย ความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการ รักษา ผลการตรวจชั้นสูตร โรคทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษ อื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2.1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือ ที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว

2.1.3 แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีการสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจก่อนผ่าตัด

2.1.4 ดูแลในการจัดท่าและตำแหน่งหรือบริเวณที่จะทำผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัด และระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

2.1.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคการปลอดเชื้อ

2.1.6 ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนผ่าตัดและก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.1.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนผ่าตัด และ ปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

2.1.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.1.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่มเติม

2.1.10 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2.1.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

2.2 พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ต้องมีความชำนาญเชี่ยวชาญขั้นตอน การผ่าตัด นำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการส่งเครื่องมือดังนี้

2.2.1 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.2.2 ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่อง ถ่างแผล (Retractor) เครื่องจีไฟฟ้า หรือการวางแผ่น Plate และดูแลให้สภาพปราศจากเชื้อบริเวณ ผ่าตัดตลอดเวลา

2.2.3 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.2.4 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

2.2.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.2.6 ตรวจนับยืนยัน จำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผล ตามแนวทางปฏิบัติและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.2.7 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) หลังผ่าตัด

### 3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด

(Postoperative phase) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัดซึ่ง เริ่มจากการรับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะวิกฤติของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลห้องผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากอันตรายภาวะแทรกซ้อน ภายหลังผ่าตัด ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนี้

#### 3.1 พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

- 3.1.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด ท่อระบาย สายสวนปัสสาวะ และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง
- 3.1.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อนี้ และส่วนร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ
- 3.1.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย
- 3.1.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
- 3.1.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย
- 3.1.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3.1.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
- 3.1.8 ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- 3.1.9 ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

#### 3.2 พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse)

- 3.2.1 ตรวจสอบ สิ่งส่งตรวจ ชีวเนื้อ ตามแนวทางปฏิบัติ
- 3.2.2 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น
- 3.2.3 ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทั้งนี้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัดและผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยเคลื่อนย้ายลงเตียงผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนล่วงหน้า 1 วัน การพยาบาลระยะ

ผ่าตัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งถูกย้ายจากห้องผ่าตัดมาถึงห้องพักฟื้น หน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัดให้การผ่าตัดราบรื่น และการพยาบาลหลังผ่าตัดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดจะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดมี 2 หน้าที่คือ พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) และพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

### ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด เทคนิคการผ่าตัด การทำให้ปราศเชื้อ ความรู้จึงมีความสำคัญต่อการพยาบาลผ่าตัด (วรรณยุพา รอยกุลเจริญ, 2553) ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายความรู้ ดังนี้

นันทิพา กงวิไล (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด การเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา หรือกล่าวได้ว่าเป็นสารสนเทศที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับเราในการนำไปใช้งานและปัญญา (Wisdom)

ความรู้ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง สิ่งที่ได้สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์ความรู้วิชาในแต่ละสาขา

Bloom et al. (1956) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เริ่มจากความจำสิ่งง่าย ๆ เป็นอิสระแก่กันจนถึงความจำที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กัน แบ่งระดับความรู้ได้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย ความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือขยายความ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจ ความคิดรวบยอดไปแก้ปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแยกแยะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยและหาความสัมพันธ์กัน

5. การสังเคราะห์ (Evaluation) เป็นความสามารถในการรวบรวมเนื้อหาสาระเรื่องต่าง ๆ ไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบ โครงสร้าง

6. การประเมินผล เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการตัดสินใจ

ความรู้เกิดจากการที่มนุษย์ได้รับข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์จึงเกิดเป็นความรู้และปัญญา ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความรู้และปัญญาแตกต่างกัน ออกไป จากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม ภูมิอากาศ พื้นฐานการศึกษา ความสามารถทางสมองที่ทำให้มนุษย์คิดหรือมีความรู้แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่รับข้อมูลเหมือนกัน

สรุปความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า ประสบการณ์ ผ่านกระบวนการคิด จำ เข้าใจ และนำความรู้นั้นไปปฏิบัติ แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้

องค์ความรู้หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดนั้น วรณยูพา รอยกุลเจริญ (2553) ได้กล่าวไว้ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 10-11 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณ และองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล ห้องผ่าตัดได้จัดหมวดหมู่ขององค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสู่การปฏิบัติแบบมีอาชีพอาชีพว่า องค์ความรู้หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดมีดังนี้

1. ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยแต่ละคนมีความเป็นปัจเจกบุคคล มีความต้องการ ศาสตร์ที่ประยุกต์ใช้คือ ทฤษฎีความต้องการของ Maslow โดยมีลำดับความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการเป็นเจ้าของความรัก และความภาคภูมิใจในคน พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ได้แก่

1.1 ความต้องการด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน การพยาบาลจะต้องคำนึงว่าสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดอย่างไร เช่น ความต้องการอาหารและน้ำ ควรดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การลงบันทึกรปริมาณเลือด ขวดรองรับหรือผ้าซับโลหิต ความต้องการปกป้อง ควรมีการควบคุมอุณหภูมิเช่น การห่มผ้า การเตรียมสารละลายในอุณหภูมิที่มีพอเหมาะ ความต้องการอากาศ ออกซิเจน การคงไว้ซึ่งการไหลเวียนของอากาศ การสังเกตอาการของการพร่องออกซิเจน ความต้องการด้านการพักผ่อน นอนหลับ ควรมีการป้องกันจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดภาวะเครียด การป้องกันจากสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด เช่น แสง สี เสียงหรือความชื้นของห้องผ่าตัด ความต้องการการขับถ่าย ให้การดูแลสายปัสสาวะ หรือการถ่ายปัสสาวะ ความต้องการการเคลื่อนไหว ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว

เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความต้องการบรรเทาความเจ็บปวด สัมผัสอาการปวด ให้การดูแลบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น

1.2 การป้องกัน โดยครอบคลุมเรื่องความรู้ที่มั่นคงและความปลอดภัย (Safety and security) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเป็นคนช่างสังเกต เช่น ได้รับบาดเจ็บ การแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัดหรือไม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ในระยะผ่าตัด ดูแลสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เครื่องมือ กระบวนการผ่าตัด การติดเชื้อ เป็นต้น

1.3 ความสัมพันธ์และบุคคล พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลด้วยความรัก ความเอาใจใส่ การให้การยอมรับความเป็นบุคคลและให้การดูแลช่วยเหลือ โดยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเกิดการยอมรับในสถานการณ์ที่อาจสูญเสียภาพลักษณ์ให้มีความเข้าใจของการสูญเสีย

2. การปรับตัวของบุคคล การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล พฤติกรรมในการตอบสนองต่อสุขภาพการปรับตัวและความเครียด กลไกการปรับตัวโดยประยุกต์ ทฤษฎีการพยาบาลการปรับตัวของรอยมาไซ์ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบ ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดจะมีความพยายามในการปรับตัวเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นความเครียด ทั้งจากความเจ็บป่วย และการได้รับบาดเจ็บ

3. ความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตใจ เช่น ความกลัว กลัวตาย กลัวผิดรูปร่าง กลัวปวด กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความวิตกกังวลและการสูญเสียบทบาท

4. ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ควรหยุดก่อนผ่าตัด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ต้องระมัดระวังเนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้

5. ภาวะคุกคามในห้องผ่าตัด เช่น ภาวะที่มีอุณหภูมิสูงหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก หรือยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก สามารถป้องกันได้โดยการซักประวัติครอบครัวที่มีกลุ่มอาการเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อ

6. การสื่อสารในการรักษา ปัญหาที่พบบ่อยในการสื่อสาร ได้แก่ การขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การไม่เข้าใจในปัญหาและความกังวลของผู้ป่วย ทั้งนี้ที่มต้องมีการสื่อสารที่ดี ต้องยึดหลักให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นผู้ฟังที่ดี สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

7. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีจริยธรรมในการให้เกียรติและเคารพต่อคุณค่าของผู้อื่น ความเชื่อที่มีความแตกต่างแต่ละวัฒนธรรม

ภิญโญ สิริกุลเสถียร (2553) กล่าวว่า องค์ความรู้ทางการพยาบาลผ่าตัดสู่การปฏิบัติแบบมืออาชีพ มีดังนี้

1. การป้องกันสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของ AORN มีการตรวจนับก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ก่อนปิดแผล และมีพยานในการตรวจนับทุกครั้ง

2. การใช้เครื่องจี้ในผู้ป่วยใส่ Pacemaker ขณะจี้วางแม่เหล็กบนเครื่อง Pacemaker และเมื่อหยุดจี้ให้นำแม่เหล็กออก ควรใช้เครื่องจี้ชนิด Bipolar และติด Ground ให้ห่างจากตัวเครื่อง เฝ้าระวังโดยติดเครื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วย มีความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด

4. การป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดท่า มีการเตรียมอุปกรณ์ Support ใช้วัสดุกระจายการกดทับเพื่อลดการกดทับอวัยวะที่สำคัญ

5. การเตรียมรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เตรียมบุคลากร เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด เตรียมสถานที่ และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

6. การลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยทบทวนและลดขั้นตอนที่สูญเปล่า ออกเช่น ลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัดจาก 4 ขั้นตอนเหลือ 2 ขั้นตอน

7. การคิดต้นทุนต่อหน่วยผ่าตัด เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการระบบผลผลิตของห้องผ่าตัด

8. การนำแนวคิด Lean มาใช้ เช่น ลดระยะเวลาการรอเปลี่ยนเลนส์เทียม

เบญจมาศ ปรีชาคุณ (2555) พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของระบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัด มีดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าของระบบประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัด เนื้อหาความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและ โปรแกรมฐานข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2. กระบวนการของระบบ เริ่มด้วยการตรวจสอบฐานความรู้และทักษะ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนให้พยาบาลวางแผนพัฒนาตนเอง การตรวจสอบและประเมินรับรองความรู้ความสามารถ

3. ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ พัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการศึกษานี้พบว่าระบบประเมินมีความตรงเชิงโครงสร้างมีประสิทธิภาพมีความเหมาะสมเป็นไปได้เป็นประโยชน์ในระดับมากสามารถจำแนกความแตกต่างด้านความรู้ความสามารถระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี กับพยาบาลใหม่ ซึ่งเป็นความรู้ของการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินระบบหายใจ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด การประเมินระบบประสาท การประเมินระบบปัสสาวะและการบริหารความปวด

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โดย Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang, and Werder (2009) โดยวิธีการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลห้องผ่าตัดที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ 3 แห่งในรัฐควินแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 3 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านความรู้ทางสุนทรียศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการนำความรู้ตามทฤษฎี การปฏิบัติหลังสถานการณ์จริงมาใช้ในการปฏิบัติจริง
2. ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในทีมห้องผ่าตัด
3. ด้านการบริหารจัดการและการประสานงานในทีมห้องผ่าตัด

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโดย Gillespie, Polit, Hamlin, and Chaboyer (2012) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวมมีความสามารถในการทำนายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสามารถในการทำนายได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การศึกษาอบรมเพิ่มเติมหลังสำเร็จปริญญาตรี เพศ บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด พยาบาลเพศหญิง มีอำนาจการทำนายสูงกว่าพยาบาลเพศชาย และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจการทำนายสูงกว่าการเป็นผู้บริหารหรือพยาบาลผู้สอน ส่วนอายุของพยาบาล สถานะภาพจ้างงานเป็นพนักงานประจำหรือห้วงเวลาไม่มีอำนาจในการทำนาย

จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องอาศัยองค์ความรู้หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดที่มีความเฉพาะเจาะจง ความรู้ทางสุนทรียศาสตร์ การสื่อสาร การบริหารจัดการและการประสานงาน อีกทั้งต้องมีทักษะและใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการคิดวิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีและให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเพื่อความปลอดภัยเป็นสำคัญ

### พฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการทบทวนศึกษาเอกสารและตำราต่าง ๆ ซึ่งนักวิชาการให้ความหมายพฤติกรรมและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานไว้ดังนี้

พฤติกรรม หมายถึง ทุก ๆ สิ่งที่บุคคลทำซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออยู่ในกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแรงขับซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง (Allen & Santrock, 1993 อ้างถึงใน ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช, ม.ป.ป.)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของมนุษย์ที่เกิดจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกโดยมีพื้นฐานจากความรู้และทัศนคติของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น พูด เดิน นั่งเป็นต้นและพฤติกรรม



ภายใน หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้สามารถรับรู้ได้จากแบบวัด เช่น ความคิด ทักษะคิด แรงจูงใจ เป็นต้น (จำรอง เงินดี, 2552)

พฤติกรรมตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนอง สิ่งเร้า

การปฏิบัติงานตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง กระทำทำงานตามหน้าที่ ดำเนินการ ปฏิบัติงาน คิดและปฏิบัติไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

พฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

พฤติกรรมเป็นองค์ประกอบของการแสดงผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นนอกเหนือจากความรู้ ความสามารถที่บุคคลมี และพฤติกรรมเป็นเครื่องบ่งชี้ระดับสมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ซึ่ง Lucia and Lepsinger (1999) ได้ให้ความหมายคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ อธิบายว่าความถนัดเป็นความสามารถเดิมจะนำสู่ทักษะเมื่อได้รับความรู้และแสดงเป็นพฤติกรรมในการทำงานที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ มาจากทั้งส่วนที่เป็นความสามารถเดิมและความสามารถที่เกิดขึ้นภายหลัง

สรุปพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พฤติกรรมกรปฏิบัติงานนั้นเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตและวัดได้ ซึ่งสมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงาน การประเมินสมรรถนะคือการประเมินพฤติกรรม (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) สำหรับในงานวิจัยนี้ พฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำแผนการ พัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการจัดเตรียมเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม ด้านการบริหารจัดการทั่วไป เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการวางแผนจัดระบบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเตรียมผู้ป่วยทั้งทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและด้านการวิจัยเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานวิจัย

สำหรับวิชาชีพพยาบาล Benner (1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะและแบ่งระดับสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยการชี้แนะ ความสนใจมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็น จำต้องได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ อีกทั้งยังสามารถพบได้ในพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance-beginner) เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาล 3-4 ปี และปฏิบัติงานในสถานที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี สามารถเรียนรู้และจดจำประสบการณ์และมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย จะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้อื่นเทศ

ระดับที่ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลมา 5-7 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3-4 ปี มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังคงขาดความยืดหยุ่นในการทำงานและต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการ เพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

ระดับที่ 4 พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี สามารถมองเห็นได้กว้างและเข้าใจปัญหาจากประสบการณ์ได้มากขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง สามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยดึงเอาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้ประโยชน์ได้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้

ระดับที่ 5 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาล ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลผู้คล่องงาน จากประสบการณ์สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แม้ ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งใดปรากฏให้เห็นชัดเจน เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ สามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเคยพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมาก่อน สามารถบริหารจัดการสอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

สำหรับในต่างประเทศ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association of periOperative Room Nurse [AORN], 2003) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด 18 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย
2. ด้านการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินจากความคาดหวัง การยอมรับ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมและการสื่อสารของผู้รับบริการ
3. ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลผู้ป่วยมากำหนดปัญหา และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. ด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย เป็นการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมา กำหนดผลลัพธ์ เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
5. ด้านการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาล บอกรถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย
6. ด้านการย้ายผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบาย รวมทั้งการสื่อสารและบันทึกการเคลื่อนย้าย
7. ด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ โดยประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับคำแนะนำอย่างเหมาะสม
8. ด้านการสร้างและรักษาสภาวะปลอดภัยในการผ่าตัด
9. ด้านการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ให้เพียงพอ ถูกต้องและคุ้มประโยชน์
10. ด้านการนับผ้าซับ โลหิตและเครื่องมือให้ครบถ้วน โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติและนโยบายที่กำหนด
11. ด้านการบริหารจัดการยาและสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
12. ด้านการติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
13. ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัด เช่น ความชื้น อุณหภูมิ ตลอดจนสิ่งปนเปื้อน
14. ด้านการเคารพสิทธิผู้ป่วย เคารพในความเชื่อในตัวตนคน สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย
15. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบ โดยมีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง
16. ด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย
17. ด้านการวัดผลการดูแลผู้ป่วยโดยการวัดประสิทธิผลของการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดในแผนการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาล

18. ด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แล้วนำมาวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติ การพยาบาลจนถึงขั้นการประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล

ปี ค.ศ. 2006 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้มีการปรับปรุง สมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นหลัก จึงกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย เครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด จัดเตรียมผู้ป่วย ตรวจสอบ ยืนยันผู้ป่วย การจัดทำ เฝาระวังสังเกตอาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่เกิด อันตรายต่อเนื้อเยื่อ

2. ด้านความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผลการรักษาและการทำหัตถการเพื่อรักษาสภาพร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย ปฏิบัติการ โดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย จำแนก ประเภทของแผลผ่าตัด จัดเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด และการทำหัตถการต่าง ๆ ป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อ พยายามลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลง ควบคุมการสัญจร จำกัดการเข้าออกบริเวณ ผ่าตัดและจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในการแสดงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมตอบสนอง ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย การตรวจสอบความสามารถในการมองเห็น และการได้ยิน ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

4. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถของพยาบาล ห้อง ผ่าตัดเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพและการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย และจริยธรรมเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านวิชาชีพ ปัจจัยด้านกฎระเบียบและปัจจัยด้านองค์กร

จากการทบทวนงานวิจัยที่การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยสรุปดังในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย	พ.ศ.	เรื่อง	ผลการวิจัย
มุกิตา รัตนภาค	2544	การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลของพยาบาลของโรงพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ	<p>ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลของโรงพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วยตัวประกอบ 8 ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด</li> <li>2. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร</li> <li>3. ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด</li> <li>4. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด</li> <li>5. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป</li> <li>6. ตัวประกอบสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด</li> <li>7. ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</li> <li>8. ด้านการดูแลแผลผ่าตัด</li> </ol>
ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล	2548	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติกรรม	<p>สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินารีเวชกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด</li> <li>2. ด้านการสื่อสารและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล</li> <li>3. ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินารีเวช</li> </ol>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	พ.ศ.	เรื่อง	ผลการวิจัย
เพชรดา ห้วยเรไร	2548	ปัจจัยที่มี	4. ด้านการบริหารความเสี่ยงใน ห้องผ่าตัดสูตินารีเวชกรรม
		ความสัมพันธ์กับ สมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ศูนย์ กระทบวง สาธารณสุข	5. ด้านการดูแลความปลอดภัยของ ผู้ป่วยผ่าตัด 6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ผ่าตัดสูตินารีเวชกรรม 7. ด้านการประสานงานและ มนุษยสัมพันธ์ 8. ด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน
สมปรารถนา ดาผา	2551	สมรรถนะพยาบาล ผ่าตัด ตามการรับรู้ ของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและ พยาบาลประจำการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ใน ประเทศไทย	1. ด้านการพัฒนาคุณภาพ 2. ด้านการติดต่อสื่อสาร 3. ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4. ด้านการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6. ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย 8. ด้านการดูแลแผลผ่าตัด 9. ด้านการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	พ.ศ.	เรื่อง	ผลการวิจัย
			10. ด้านการประกันคุณภาพ การพยาบาล
			11. ด้านการใช้เทคโนโลยี
			12. ด้านการวิจัย

จากตารางที่ 1 การทบทวนงานวิจัยที่การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย ผลการศึกษาพบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่คล้ายคลึงกันในผู้ศึกษา 10 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรม 8) ด้านการดูแลผลผ่าตัด 9) ด้านการบริหารความเสี่ยง และ 10) ด้านการวิจัย สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่แตกต่างกัน มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประกันคุณภาพ 2) ด้านการใช้เทคโนโลยี 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ และ 5) ด้านการดูแลความปลอดภัย

ในปี พ.ศ. 2554 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้จัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามสายงานและนำกรอบแนวคิดจาก AORN Perioperative Patient Focused Model และ AORN's Perioperative Competencies มาประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

การใช้กระบวนการพยาบาลและครอบคลุมทุกมิติการพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลความปลอดภัย ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้
  - 1.1 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี
  - 1.2 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า
  - 1.3 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี
  - 1.4 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย
  - 1.5 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ
  - 1.6 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ (Laser)
  - 1.7 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด
  - 1.8 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ

- 1.9 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ
2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้
  - 2.1 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.2 สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ (Tissue perfusion)
  - 2.3 สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย
  - 2.4 สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง
  - 2.5 สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด
  - 2.6 สมรรถนะการจัดการความปวด
3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้
  - 3.1 สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
  - 3.2 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ ประกอบด้วยดังนี้
  - 4.1 ความเป็นวิชาชีพ
  - 4.2 การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน
  - 4.3 การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่นำกรอบแนวคิดจาก AORN มากำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย แต่มีการแบ่งเป็นหมวดหมู่ด้านต่าง ๆ และมีความแตกต่างกันในการกำหนดชื่อสมรรถนะ เช่น สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย ประกอบด้วยสมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า ซึ่งตรงกับสมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดของ มุทิตา รัตนภาค (2544) และ สมปรารถนา ดาผา (2551) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า ในรายละเอียดตรงกับสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ของ มุทิตา รัตนภาค (2544) และ สมปรารถนา ดาผา (2551) เป็นต้น

#### การประเมินพฤติกรรมการทำงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการควบคุมหรือประเมินผลของกระบวนการบริหารการพยาบาล โดยใช้กระบวนการประเมินพฤติกรรมเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการทำงาน หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินว่าบุคลากรปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และสื่อสารให้บุคลากรทราบถึง



ผลการพิจารณานั้น ๆ (ชูชัย สมितिไกร, 2552; อมร สุวรรณนิมิตร, 2553) การประเมินสมรรถนะคือ การประเมินพฤติกรรม ในการบริหารผลงาน สมรรถนะคือส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงานเป็น คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ซึ่งขั้นตอนการประเมินพฤติกรรมคือ การสังเกตพฤติกรรม บันทึก และ ประเมินลงในแบบประเมิน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552)

1. การสังเกตพฤติกรรมและบันทึกพฤติกรรม การสังเกตต้องทำอย่างสม่ำเสมอตลอด ช่วงการประเมิน ควรลงบันทึกเพื่อป้องกันการลืม และการประเมินจากความจำทำให้ผู้ประเมิน ประเมินจากความประทับใจ การประเมินจากพฤติกรรมจากความทรงจำครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ ประเมินในระยะเวลาที่ใกล้รอบการประเมิน อาจเกิดความผิดพลาดได้ ควรลงบันทึกพฤติกรรมที่ดี และพฤติกรรมที่ไม่ดีลงในแบบบันทึกการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแบบบันทึกการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน, 2548, หน้า 47)

สมรรถนะ	พฤติกรรมที่สังเกตเห็น	
	พฤติกรรมที่ไม่ดี	พฤติกรรมที่ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตรงเวลา		
รับผิดชอบ ละเอียด รอบคอบ		
ขยันตั้งใจทำงาน		

2. การประเมินในแบบประเมินหรือมาตรการประเมิน

2.1 มาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน หรือเรียกว่า Likert scale ขั้นแรกของการสร้างแบบประเมิน คือการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน แล้วนำพฤติกรรมที่ ต้องการประเมินนั้นมาเขียนเป็นมาตรประเมินแรกของการสร้างแบบประเมิน ดังตัวอย่างในตารางที่

ตารางที่ 3 ตัวอย่างมาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548, หน้า 48)

รายการพฤติกรรมในการทำงาน	ระดับพฤติกรรมในการทำงาน					ไม่มีข้อมูล
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. แสดงความพยายามทำงานในหน้าที่ให้ดีและถูกต้อง						

ข้อควรระวังในมาตรประเมินแบบนี้คือ การเลือกพฤติกรรมที่จะประเมินให้มีความชัดเจนและเห็นตรงกันในองค์กร และมีความเป็นอัตนัยมากเช่น กำหนดระดับประเมิน น้อยมาก น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด เพราะระดับน้อยของแต่ละคนอาจแตกต่างกันการแก้ปัญหานี้ทำได้ด้วยการให้ความหมายแก่ระดับต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น

น้อยมาก หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 0-20%

น้อย หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 20-40%

ปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 40-60%

มาก หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 60-80%

มากที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 80-100%

2.2 มาตรการประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับ ของการประเมิน Behaviorally Anchored Rating Scale (BARS) สร้างยากและใช้เวลานาน เนื่องจากมีคำอธิบายระดับต่าง ๆ ไว้ชัดเจน ทำให้เห็นภาพรวม มีความตรงไปตรงมา และ โอกาสที่ผลการประเมินจะผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจจะมีน้อยกว่า ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ระดับที่ 1 แสดงความพยายามในการทำงานให้ดี ถูกต้อง มานะอดทน ขยันหมั่นเพียร ตรงเวลา รับผิดชอบในงาน ส่งงานได้ตามเวลา

ระดับที่ 2 สามารถทำงานได้ผลงานตามเป้าหมายที่วางไว้

ระดับที่ 3 สามารถทำงานได้ผลงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระดับที่ 4 สามารถพัฒนางานให้ได้ผลงานอย่างโดดเด่นและแตกต่างอย่างที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อน

ระดับที่ 5 สามารถตัดสินใจได้ดีแม้มีความเสี่ยง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยคำนึงถึงผลได้ผลเสียอย่างชัดเจน

สำหรับมาตรประเมินแบบนี้ใช้ระดับสมรรถนะในการประเมิน เช่น ระดับที่ 1 การแสดงออกความพยายามทำงานให้ดีนี้ดูจากพฤติกรรม พยายามทำงานให้ดี ถูกต้อง มานะ ขยัน อดทน รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา เป็นต้น การประเมินแบบนี้เป็นการโดยรวม และระดับที่ 2 เป็นระดับที่สูงกว่าระดับที่ 1 ถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 2 จะมีสมรรถนะระดับที่ 1 และถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 3 จะมีสมรรถนะระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ด้วย

การใช้มาตรประเมินแบบใดก็ตาม ข้อมูลควรถูกต้อง สมบูรณ์ ให้ผู้ประเมินรู้จักการบันทึกพฤติกรรมที่จะใช้ในการประเมินอย่างเป็นระบบ และนำพฤติกรรมมาใช้ในการประเมินเพื่อลดความผิดพลาดจากการประเมิน การประเมินพฤติกรรมในการทำงานเป็นการสังเกตพฤติกรรมในการทำงานตลอดเวลา สิ่งที่ประเมินจึงไม่ใช่ความสามารถที่ดีที่สุดแต่เป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงานเป็นประจำ ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมจึงต้องหมั่นสังเกตอย่างสม่ำเสมอ และบันทึกเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงพัฒนาตนเองและทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (ชูชัย สมितिไกร, 2552)

การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ชูชัย สมितिไกร (2552) ได้แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. การประเมินตนเอง (Self assessment) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานต่าง ๆ ตามรายการสมรรถนะที่กำหนดขึ้น โดยใช้วิจารณญาณของตนเองตอบตามความรู้สึก เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด แต่องค์กรส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ เนื่องจากขาดความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน ไม่ประเมินตามความเป็นจริงทำให้ผลการประเมินเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงประเมินเข้าข้างตนเอง แต่ข้อดี คือเปิดโอกาสให้บุคลากรวิเคราะห์ตนเอง จุดเด่น จุดด้อย และต้องพัฒนาอะไร

2. การประเมินโดยหัวหน้างาน (Supervisor assessment) เป็นการประเมินความรู้ความสามารถโดยหัวหน้างาน เป็นรูปแบบการประเมินที่พบเห็นมากที่สุด การประเมินอาจประเมินปีละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้การประเมินโดยหัวหน้างานอาจได้ผลการประเมินเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงได้ถ้าผู้ประเมินมีอคติ (Bias) หรือไม่รู้หลักการหรือแนวทางในการประเมินที่ชัดเจน

3. การประเมินแบบ 180 องศา (180 Degree assessment) เป็นการประเมินที่ผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินตนเองกับการประเมินโดยหัวหน้างาน เพื่อลดอคติจากการประเมินทั้งสองวิธี รูปแบบการประเมินควรกำหนดว่าให้น้ำหนักของหัวหน้าประเมินเท่าไร ผู้ปฏิบัติงานประเมินเท่าไร โดยผลรวมน้ำหนักของหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานกำหนดเป็นเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ เช่น หัวหน้าประเมิน 80 เปอร์เซ็นต์ พนักงานประเมินตนเอง 20 เปอร์เซ็นต์ การให้น้ำหนักเช่นนี้เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมิน (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2548) หลังจากนั้นคำนวณคะแนนการประเมิน ให้นำคะแนนดิบที่ได้จากหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานมาคำนวณเปอร์เซ็นต์ และรวมกัน

## เป็นผลการประเมิน

4. การประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) เป็นการประเมินความสามารถแบบรอบทิศทางซึ่งอยู่บนพื้นฐานของทีม (Team base approach) ผู้ประเมินทั้งหมดจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ถูกประเมิน ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน ตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ลูกค้าหรือผู้รับบริการ ฯลฯ มีการคำนวณน้ำหนักเช่นเดียวกับการประเมินแบบ 180 องศา คือ ต้องมีการกำหนดน้ำหนักการประเมินว่าผู้ประเมินแต่ละคนมีน้ำหนักการประเมินอย่างไร โดยมีผลรวมเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณ หาค่าเฉลี่ยการประเมินแต่ละกลุ่มและผลรวม ข้อดีของการประเมินชนิดนี้ คือ ทำให้ได้มุมมองที่แตกต่างครอบคลุม และวัดการรับรู้ของผู้ประเมินต่อคุณลักษณะความเป็นบุคคล และกระบวนการหรือพฤติกรรมการทำงาน ได้ดีกว่าการประเมินผลผลิตและมีความยุติธรรมมากกว่าการประเมินจากแหล่งเดียวหรือผู้ประเมินคนเดียว

## การกำหนดเกณฑ์การประเมิน (Scoring rubrics)

รูบริก คือ เครื่องมือในการให้คะแนนที่เกิดจากการรวมตัวระหว่างเกณฑ์การให้คะแนนกับมาตราประมาณค่าหรือระดับคะแนน เพื่อระบุถึงผลงานหรือประสิทธิภาพของงานสำหรับเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการประเมินผล (ไซลัน สาและ, ม.ป.ป.) วัตถุประสงค์การสร้างรูบริกเพื่อประเมินกระบวนการเช่นกระบวนการเรียนรู้ และเพื่อประเมินผลผลิต

ลักษณะของรูบริกที่ดีมีดังนี้

1. มีความเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมาย
2. จำแนกการปฏิบัติได้อย่างเที่ยงตรง (Performances validly)
3. วิเคราะห์งานได้อย่างละเอียด
4. สามารถตัดสินใจงานได้อย่างถูกต้อง และตัดสินให้คะแนนจากผลงานที่ปฏิบัติ

มากกว่ากระบวนการ

5. คะแนนต้องมีความต่อเนื่อง เช่น ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน แต่ละคะแนนมีความห่างเท่ากัน

6. มีความสอดคล้องกัน (Parallel) คะแนนแต่ละระดับแสดงถึงความสลดหั่นของคุณภาพของงาน

7. มีความเกี่ยวเนื่องกัน (Coherent) ในแต่ละระดับของการให้คะแนน

8. มีความเที่ยงตรง (Valid) คะแนนในแต่ละระดับแสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพของงาน ไม่นับปริมาณแต่เป็นเกณฑ์ตามสภาพจริง (Authentic criteria)

9. เชื่อถือได้ (Reliable) กล่าวคือ มีความคงเส้นคงวาในการให้คะแนน ถึงแม้ใครเป็นผู้ประเมินและจะประเมินในช่วงเวลาใดก็ตาม

องค์ประกอบของเกณฑ์การให้คะแนน (Scoring rubrics) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ประเด็นที่จะประเมิน (Criteria) คือ สิ่งที่สะท้อนผลการเรียนรู้หลัก หรือมาตรฐานการเรียนรู้ที่เป็นเป้าหมาย

2. ระดับความสามารถ (Performance levels) ส่วนใหญ่จะกำหนดเป็นเลขที่มากกว่าเลขคู่ และแต่ละระดับอาจกำหนดเป็นตัวเลขหรือคำแสดงคุณภาพเช่น ดีมาก ดี พอใช้ ยังต้องปรับปรุง เป็นต้น

3. คำอธิบายคุณภาพของแต่ละระดับความสามารถ (Quality descriptors) ว่าคุณภาพของความสามารถแต่ละระดับที่คาดหวังนั้นเป็นอย่างไร คำบรรยายเหล่านี้จะต้องมีความชัดเจนใช้ภาษาที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย และเห็นความแตกต่างระหว่างระดับความชัดเจน

เกณฑ์ในการให้คะแนน เป็นการระบุคุณภาพ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนจะช่วยให้สิ่งที่คาดหวังและมาตรฐานของงานชัดเจนยิ่งขึ้นและเกณฑ์ยังช่วยให้ผู้ถูกประเมินมีการพัฒนาตนเองเมื่อทราบเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนดซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมี 3 แบบ คือ (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544)

1. กำหนดเกณฑ์โดยภาพรวม (Holistic rubrics) เป็นเกณฑ์การให้คะแนน โดยพิจารณาจากผลงานในภาพรวมว่ามีคุณภาพสอดคล้องกับเกณฑ์ในระดับใด มีคำอธิบายคุณภาพของงานอย่างชัดเจนประกอบการให้คะแนนและตัดสิน ข้อดี พิจารณาคะแนนได้เร็ว

2. กำหนดเกณฑ์แบบแยกส่วน (Analytic rubric) เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่แยกส่วนหรือองค์ประกอบของคุณลักษณะมารวมกันเป็นคะแนนรวม

3. กำหนดเกณฑ์แบบผสมทั้งภาพรวมและแบบแยกส่วน (Annotated holistic rubrics) ผู้ประเมินจะประเมินแบบในภาพรวมก่อนแล้วจึงประเมินแยกส่วนบางคุณลักษณะเพื่อสะท้อนในบางคุณลักษณะ

การกำหนดระดับคะแนนในรูบริก ส่วนใหญ่จะมีตั้งแต่ 3-8 ระดับขึ้นอยู่กับลักษณะงานและความต้องการในการพิจารณางานละเอียดมากน้อยเพียงใด การให้คะแนน 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง ต่ำ เป็นการง่ายในการอธิบายคุณลักษณะและง่ายต่อการตัดสินใจ สามารถเพิ่มเป็น 4 5 หรือ 6 ระดับได้

การสร้างเกณฑ์การให้คะแนน

แนวทางการให้คะแนนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะจะทำให้การประเมินครอบคลุม การให้คะแนนยุติธรรม การสร้างเกณฑ์จึงควรพิจารณาดังนี้

1. เกณฑ์การให้คะแนน เน้นประเด็นสำคัญของงาน
2. มีความสอดคล้องระหว่างระดับคะแนนกับจุดมุ่งหมายของการประเมิน ถ้าจุดมุ่งหมายกว้างและต้องใช้การตัดสินใจ ควรใช้การประเมินแบบภาพรวม หากการประเมินต้องการสะท้อนความแตกต่างของประเด็นควรใช้การประเมินแบบแยกเป็นรายด้าน
3. ข้อความที่ใช้อธิบายในแต่ละระดับคะแนน ต้องเป็นข้อความที่สามารถประเมินหรือสังเกตได้
4. ควรให้ผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินและผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมในการสร้างเกณฑ์ จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ถูกประเมินสนใจที่จะทำงานและนำแนวทางไปปฏิบัติ
5. คุณลักษณะหรือสิ่งที่จะวัดควรนิยามให้ชัดเจน
6. แสดงขั้นตอนหรือลำดับขั้นที่เหมาะสมของคะแนนในแต่ละระดับเพื่อให้เกิดความคาดเคลื่อนน้อยที่สุด
7. ระบบการให้คะแนนมีความเป็นไปได้ในแต่ละระดับคะแนนต้องมีความชัดเจนและแยกจากกันได้

ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ทักษะ ภาระงาน หรือความรู้ ความสามารถที่ผู้ประเมินต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ถูกประเมิน นั่นคือวิเคราะห์จากคำนิยามที่กำหนดในสมรรถนะที่กำหนด
2. ลักษณะของงาน รายละเอียดของการปฏิบัติงานที่เสร็จสมบูรณ์ คือเกณฑ์ใช้วัดการประเมิน
3. ระดับการปฏิบัติของแต่ละด้านควรมีกี่ระดับ
4. อธิบายการแสดงออกถึงระดับความสามารถที่แตกต่างในแต่ละระดับ โดยมีคำอธิบายคุณภาพของงาน

วิธีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับคุณภาพ ผู้ประเมินสามารถกำหนดการตัดสิน ขั้นสุดท้ายตามสูตรดังนี้

$$\text{เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคุณภาพ}}$$

ตัวอย่าง เกณฑ์การตัดสิน 5 ระดับ

1. รูปรีนี้มี 7 เกณฑ์
2. แต่ละเกณฑ์มี 5 ระดับคุณภาพ คือ ดีเด่น (5) ดีมาก (4) ดี (3) พอใช้ (2) และควร

ปรับปรุง (1)

3. รูปรีนี้คะแนนเต็ม (คะแนนสูงสุด) = 35 คะแนน (7 เกณฑ์ x 5 คะแนน)
4. รูปรีนี้คะแนนต่ำสุด = 7 คะแนน (7 เกณฑ์ x 1 คะแนน)
5. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ =  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคุณภาพ}}$

$$\text{แทนค่าตามสูตร} = \frac{35-7}{5} = 5.6 = 6$$

6. แสดงว่าเกณฑ์การตัดสินคุณภาพ มีช่วงคะแนนตัดสินห่างกัน ช่วงละ 6 คะแนน เท่ากันได้ 5 ช่วง เหลือเศษ 1

35      คะแนนสูงสุด

29-34

25-30

19-24

13-18

7-12      คะแนนต่ำสุด

จากนั้นนำไปเกลี่ยช่วงที่ 2 หรือ 3 จะได้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ 5 ช่วงคะแนน ดังนี้

30-35                      หรือ      31-35

26-31                      25-30

20-25                      19-24 (7 คะแนน)

13-19 (7 คะแนน)                      13-18

7-12                      7-12

7. แปลค่าระดับคะแนนให้เป็นระดับคุณภาพ

ระดับคะแนน                      ตัวอย่างการแปลค่าระดับคะแนนให้เป็นระดับคุณภาพ

31-35                      ดีเด่น                      ดีเยี่ยม                      A                      5

25-30                      ดีมาก                      ดีมาก                      B                      4

19-24                      ดี                      ดี                      C                      3

13-18                      ปานกลาง                      พอใช้                      D                      2

7-12                      ควรปรับปรุง                      ต้องปรับปรุง                      E                      1

8. กำหนดเกณฑ์การผ่านเช่น กำหนดเกณฑ์การผ่าน 50% ของคะแนนเต็ม รูปรีคนี้ต้องได้ 17.5 คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน (คิดจาก  $35 \times 50 / 100 = 17.5$ )

การสร้างรูปรีคเป็นงานที่ยากแต่การใช้ได้ง่าย อธิบายง่าย เป็นเครื่องมือในการให้คะแนนที่เกิดจากการรวมกันในระหว่างเกณฑ์การให้คะแนน (Scoring criteria) กับมาตรฐานค่าหรือระดับคะแนน (Rating scale) เพื่อระบุถึงความแตกต่างของผลงานหรือประสิทธิภาพของงาน เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ สามารถตัดสินคุณภาพของงาน ผลการประเมินนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ถูกประเมินเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง การประเมินต้องมีการสื่อสารให้เข้าใจทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือและมีการสื่อสารแจ้งผลการประเมินแก่ผู้ถูกประเมินรับทราบ

### ผู้บริหารทางการแพทย์กับกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1. การประเมินผลการปฏิบัติงานผู้บริหารควรมีการกำหนดหลักการและขั้นตอนดังนี้ (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553)

1.1 กำหนดเป้าหมายของการประเมินให้ชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินองค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการ หรือผลลัพธ์ของงาน และใช้เป้าหมายที่กำหนดไว้แล้วเป็นเกณฑ์การวัด

1.2 กำหนดเกณฑ์ในการวัด ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ได้ในปัจจุบัน

1.3 หากการประเมินผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่คาดหวังต้องพิจารณาข้อบกพร่องหาสาเหตุที่เกิดขึ้น การประเมินผลจะต้องไม่วางเกณฑ์ตายตัว เพราะมีข้อแตกต่างกันในแต่ละกิจกรรมและผู้รับบริการ

1.4 การบันทึกผลการประเมินผลเป็นหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินผลภายหลังได้รับการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2. กระบวนการติดตามและประเมินผลควรคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 วิธีการประเมินผลควรเป็นแนวทางที่ง่าย และมีประสิทธิผล

2.2 ควรเป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับและเข้าใจร่วมกัน

2.3 เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็น พุดคุยกับหัวหน้าก่อนที่จะมีการประเมิน โดยที่เกณฑ์การประเมินควรผ่านความเห็นร่วมกันก่อนที่จะใช้วัดและประเมินผล

2.4 ใช้มาตรฐานเดียวกันในการประเมิน สร้างความมั่นใจว่าการประเมินมีความสอดคล้องกับวิธีการ และพัฒนาเครื่องมือประเมินให้มีความเป็นมาตรฐาน



2.5 ผู้ประเมินต้องมีความคุ้นเคยกับการทำงานของบุคลากร ควรมีการจดบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประเมินพิจารณาผลการทำงานได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

2.6 ต้องสื่อสารให้ทราบถึงความคาดหวังในการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าต้องแจ้งให้พยาบาลทราบถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานและวิธีการประเมินล่วงหน้า รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมิน

2.7 หลีกเลี่ยงการสร้างความปลอดภัย โดยเฉพาะผลการประเมินในทางลบเพราะจะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ หัวหน้าควรสื่อสารหรือแจ้งผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ

2.8 ใช้ผลการประเมิน ประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนหรือตำแหน่งเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ทุกคน

2.9 ควรมอบรางวัลสำหรับผู้ที่มีผลงานดี

สำหรับเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการทำงานตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่ประยุกต์จากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner (1984) ให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด (สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554)

ระดับ	พฤติกรรมบ่งชี้
1	ระดับที่ 1 พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice)
ประสบการณ์ 0-2 ปี	ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และหรือมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ภายใต้การนิเทศได้อย่างถูกต้อง ไม่สามารถทำงานเองได้ ต้องทำงานภายใต้การนิเทศ ยังทำงานได้ช้า ไม่ค่อยมั่นใจ อาจเกิดข้อผิดพลาดได้มากถ้าขาดการแนะนำดูแลใกล้ชิด
2	ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance-beginner)
ประสบการณ์ 2-4 ปี	ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือและหรือมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่ไม่ซับซ้อนได้ อย่างถูกต้อง ครอบคลุมและเหมาะสม แต่ยังไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบการขาดตกบกพร่องบ้างถ้าทำงานโดยลำพัง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระดับ	พฤติกรรมบ่งชี้
3 ประสบการณ์ 4-6 ปี	ระดับที่ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และหรือมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานในหัตถการที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง อย่างคล่องแคล่ว ถูกต้องสม่ำเสมอ ครบถ้วนและเหมาะสม และสามารถนำข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ และร่วมพัฒนาปรับปรุงงานได้
4 ประสบการณ์ 6-10 ปี	ระดับที่ 4 พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) ความสามารถครอบคลุมระดับ 3 และสามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา สามารถเป็นแบบอย่างและสอนผู้อื่น หรือนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนาระบบการพยาบาลผ่าตัดได้
5 ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป	ระดับที่ 5 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ความสามารถครอบคลุมระดับ 4 และมีการสร้างรูปแบบงานใหม่หรือสร้างผลงานวิจัยเอง รวมทั้งผลงานได้เผยแพร่ทั้งในและนอกสถาบันที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้

สรุปจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องอาศัยองค์ความรู้หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดที่มีความเฉพาะเจาะจง อีกทั้งต้องมีทักษะและใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการคิดวิเคราะห์ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการควบคุมหรือประเมินผลของกระบวนการบริหารการพยาบาล โดยใช้กระบวนการประเมินพฤติกรรมเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่ง Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับพยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance-beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมที่ควรมีในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) และวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปสร้างแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 1

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมที่ควรมีในการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 2 คน โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 2 คน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน 3 คน และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คน รวม 10 คน ซึ่งจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการสนทนา 7-10 คน เป็นขนาดกลุ่มที่ทำให้มีการสนทนาที่เปิดเผย ก่อให้เกิดการวิพากษ์ และแสดงความคิดเห็นได้ดีที่สุด (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2554) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1.1 หัวหน้าห้องผ่าตัด มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี ปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 10 ปี และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนา

1.2 พยาบาลห้องผ่าตัด มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนา

2. ผู้วิจัยติดต่อสอบถามรายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวเพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายวัน เวลาที่จะทำการสนทนางroup การวิจัยครั้งนี้จำนวนและประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องผ่าตัดของผู้เชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการศึกษาความรู้และพฤติกรรมที่ควรมีในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องผ่าตัด (ปี)	สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน)	
		หัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด
5-10	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	-	-
	โรงพยาบาลศิรินคร	-	-
	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	-	-
	โรงพยาบาลลาดกระบัง	-	-
	กรุงเทพมหานคร		
> 10 ปี	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	1	1
	โรงพยาบาลศิรินคร	1	1
	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	1	2
	โรงพยาบาลลาดกระบัง	1	2
	กรุงเทพมหานคร		

จากตารางที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง (ตารางที่ 5) ซึ่งมี

### คุณสมบัติ ดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาล ระดับไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ หรือถูกขี้มตัวไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลแห่งอื่น
3. ยินดีให้ความร่วมมือและมีความพร้อมให้ข้อมูลวิจัย

ตารางที่ 6 พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นประชากรในขั้นตอนการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร(คน)
โรงพยาบาลตากสิน	29
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	30
โรงพยาบาลสิรินธร	16
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	6
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศิกดิ์ฯ	6
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	5
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	8
<b>รวม</b>	<b>100</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การสนทนากลุ่ม (Focus group) เครื่องมือคือ ผู้วิจัย แนวคำถามและประเด็นในการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ซึ่งมีประเด็นข้อคำถาม ดังนี้

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้อะไรบ้างในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

1.2 พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดควรเป็นอย่างไรในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

สาระที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญนำสู่การบูรณาการร่วมกับแนวคิดจากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ สร้างเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

3. แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัด ที่สร้างขึ้นจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้ที่ควรมีในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกต้องให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ การแปลผลกำหนดเกณฑ์โดยเปรียบเทียบกับการตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ (ไพศาลหวังพานิช, 2546) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นต์	หมายถึง มีความรู้ระดับน้อยมาก
คะแนน 50-59 เปอร์เซ็นต์	หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย
คะแนน 60-74 เปอร์เซ็นต์	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 75-89 เปอร์เซ็นต์	หมายถึง มีความรู้ระดับดี
คะแนน 90-100 เปอร์เซ็นต์	หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก

4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการสร้างเกณฑ์การประเมิน (Scoring rubrics) ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ระดับในการประเมิน การจัดแบ่งกลุ่มตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความหมายและนิยามในแต่ละองค์ประกอบและแต่ละระดับประสบการณ์ เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การตัดสิน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้และเข้าสู่วิธีการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด และปรับปรุงให้มีความเหมาะสม แบบประเมินประกอบด้วยองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานจำนวน 7 ด้าน 80 รายการ ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 13 รายการ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 12 รายการ ด้าน

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 14 รายการ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 12 รายการ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 12 รายการ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 11 รายการ ด้านการวิจัย 6 รายการ ใช้ประเมิน โดยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 หัวหน้าห้องผ่าตัด เป็นผู้ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัด โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ประเมินตามพฤติกรรมตามความเป็นจริงจากรายการพฤติกรรมที่กำหนดที่ละตัว โดยเริ่มจากระดับที่ 1 ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องรายการพฤติกรรมที่พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติได้ เพื่อบันทึกผลลงในแบบประเมินที่ละระดับ กลุ่มที่ 2 พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงจากรายการพฤติกรรมที่กำหนดที่ละตัว โดยเริ่มจากระดับที่ 1 ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องรายการพฤติกรรมที่พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติได้ เพื่อบันทึกผลลงในแบบประเมินที่ละระดับ กำหนดให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดและการประเมินตนเอง ตามระดับความสามารถ โดยประยุกต์จากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดประสบการณ์ 0-2 ปี สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ที่ไม่ซับซ้อน ภายใต้การฝึกหัด ไม่สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ผิดปกติ ทำงานได้ช้า และไม่ค่อยมั่นใจ อาจเกิดข้อผิดพลาดได้มากถ้าขาดการแนะนำดูแล

ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance-beginner) หมายถึง ประสบการณ์ 2.1-4 ปี สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ปฏิบัติงานประจำได้ดีในเหตุการณ์ที่ไม่ ซับซ้อน ใด้่อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม แต่ไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบการขาดตกบกพร่องบ้างถ้าทำงานโดยลำพัง

ระดับที่ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง ประสบการณ์ 4.1-6 ปี สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว ถูกต้อง สม่ำเสมอ ครบถ้วนเหมาะสม ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีระบบระเบียบและต่อเนื่อง ให้ข้อเสนอแนะในการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้ สามารถนำข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้และคัดเลือกผลงานวิจัยเพื่อนำมาปฏิบัติ

ระดับที่ 4 พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) หมายถึง ประสบการณ์ 6.1-10 ปี สามารถปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนและตัดสินใจเหมาะสมเป็นที่ยอมรับ เป็นแบบอย่างและสอนผู้อื่น สามารถนำทีมให้บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ตลอดจนวางแผนและปรับปรุงงานอย่างอิสระและต่อเนื่อง ประยุกต์งานวิจัยในการทำงานแก้ไขปัญหาเชิงสหสาขาวิชาชีพ คร่อมสายงาน

ระดับที่ 5 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง ประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง มีพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์สูงจนเกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานมีความแม่นยำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่องานเสมอ ผลงานวิจัย รวมทั้งผลงานได้เผยแพร่เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวัดโดยพิจารณาจากร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติได้ เป็นวิธีเดียวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการมาตราวัดที่ 1 (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551) ทั้งจากการประเมินตนเอง หัวหน้าห้องผ่าตัดประเมินและในภาพรวม

โดยมีขั้นตอนการคิดค่าคะแนนและระดับพฤติกรรม ดังนี้

1. นับจำนวนรายการพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติจริง
2. คำนวณหาร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงานในแต่ละรายการ คิดค่าคะแนน

(ไพศาล หวังพานิช, 2546) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 50	เท่ากับ 1 คะแนน
ร้อยละ 50 -59	เท่ากับ 2 คะแนน
ร้อยละ 60-74	เท่ากับ 3 คะแนน
ร้อยละ 75-89	เท่ากับ 4 คะแนน
ร้อยละ 90-100	เท่ากับ 5 คะแนน

3. คำนวณหาร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม โดยนำผลรวมของแต่ละรายการของพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจากการประเมินตนเองและหัวหน้าห้องผ่าตัดประเมินแต่ละด้านมาคำนวณหาร้อยละของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง เมื่อเทียบกับรายการพฤติกรรมทั้งหมด จากนั้นนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่กำหนด

ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดมีจำนวนรายการพฤติกรรมทั้งหมด 13 รายการ ในการคำนวณหาร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงาน โดยนับจำนวนพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ผู้ถูกประเมินปฏิบัติจริงเปรียบเทียบกับจำนวนรายการพฤติกรรมทั้งหมด นำผลไปเทียบกับเกณฑ์อยู่ในระดับใด เช่นผู้ถูกประเมินปฏิบัติได้ 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 76.92 เมื่อนำไปเทียบกับเกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้เท่ากับ 3 คะแนน ซึ่งในแบบประเมินนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ Scoring rubrics กล่าวคือ มีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้วยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนถึง 5 คะแนนในแต่ละค่าคะแนนเป็นการสะท้อนระดับคุณภาพ



เกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน

การกำหนดเกณฑ์การประเมินการประเมินผล เพื่อระบุความแตกต่างของพฤติกรรมกาปฏิบัติงนของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้ Scoring rubrics เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงนโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 50	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน	ควรปรับปรุง
ร้อยละ 50-59	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน	ปานกลาง
ร้อยละ 60-74	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน	ดี
ร้อยละ 75-89	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน	ดีมาก
ร้อยละ 90-100	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงน	ดีเด่น

ผู้วิจัยกำหนดช่วงของเกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงนตามเกณฑ์การประเมิน Scoring rubrics ดังนี้

1. พฤติกรรมกาปฏิบัติงนที่ใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงนมีองค์ประกอบ 7 ด้าน
2. การตัดสินระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงนแต่ละองค์ประกอบมี 5 ระดับคุณภาพ คือ 5 4 3 2 1
3. วิธีการคำนวณ การพิจารณาเกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงนโดยคำนวณจาก คะแนนเต็ม (คะแนนสูงสุด) = 35 คะแนน (7 องค์ประกอบ x 5 คะแนน) ดังนั้นคะแนนเต็มเท่ากับ 35 คะแนน
4. พิจารณาค่ากลางจากระดับคะแนนแต่ละช่วงที่กำหนดไว้ คือ 1.5, 2.5, 3.5 และ 4.5
5. นำค่ากลางที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนนดังนี้
 
$$\frac{1.5 \times 100}{5} = 30\% \quad \frac{2.5 \times 100}{5} = 50\% \quad \frac{3.5 \times 100}{5} = 70\% \quad \frac{4.5 \times 100}{5} = 90\%$$
 จากนั้นแปลงออกมาในรูปคะแนนดิบดังนี้
 
$$\frac{30 \times 35}{100} = 10.5 \quad \frac{50 \times 35}{100} = 17.5 \quad \frac{70 \times 35}{100} = 24.5 \quad \frac{90 \times 35}{100} = 31.5$$
6. กำหนดช่วงของคะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติงนเพื่อตัดสินระดับพฤติกรรมแต่ละระดับดังนี้
 

ต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมกาปฏิบัติงนอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
11-16 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมกาปฏิบัติงนอยู่ในระดับ ปานกลาง
17-23 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมกาปฏิบัติงนอยู่ในระดับ ดี

- 24-29 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ดีมาก  
 30-35 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ดีเด่น

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในขั้นตอนที่ 1 คือ ตัวผู้วิจัยและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยเตรียมตัวให้มีความพร้อม โดยผ่านการเรียนรายวิชา การวิจัยเชิงคุณภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การทบทวนวรรณกรรมและฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยนำคำถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบ ความถูกต้องของการใช้ภาษา และความครอบคลุมของแนวคำถาม ทำการปรับแก้แนวคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังการสนทนากลุ่มผู้วิจัยนำสาระที่ได้สรุปเป็นองค์ประกอบ ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา และปรับแก้ไขอีกครั้ง

เครื่องมือในขั้นตอนที่ 2 คือ แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่สร้างขึ้นจากสาระจากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเพิ่มเติม สร้างเป็นแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านข้อมูล ความเหมาะสมของการใช้คำและภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการปรับแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นำมาคำนวณค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Item Objective Congruency Index: IOC) มีค่าเท่ากับ .66-1 ถือว่ามีความสอดคล้องในระดับที่สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่ง สุรพงษ์ คงศักดิ์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์ (2551) กล่าวว่า การยอมรับค่าความสอดคล้องของเนื้อหาต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา มีการปรับปรุงข้อคำถามจำนวน 7 ข้อและ แก้ไขเนื้อหาของคำตอบ จำนวน 5 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบด้านความรู้ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) มีค่า .80 ค่าความยากง่าย (p) มีค่าอยู่ในช่วง .40-.80 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ในช่วง .20-1 ถือว่า

เครื่องมือมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หลังจากปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 20 คน จากนั้นนำมา คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากร ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะส่งต่อให้คณะกรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย
2. เมื่อผ่านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาลทั้ง 7 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย
3. ประสานงานและดำเนินการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้แนวคำถามใช้เวลาในการสนทนา ครั้งละ 1 ชั่วโมง
4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรง เพื่อนัดวัน เวลาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายกับหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยตนเองจนเข้าใจ และนัดวันทำแบบทดสอบด้านความรู้ในงานห้องผ่าตัดและกำหนดเวลาไม่เกิน 40 นาที ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เวลาทำการประเมินระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยมารับแบบประเมินคืน

## การพิทักษ์สิทธิของประชากร

การพิทักษ์สิทธิของประชากร ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเห็นชอบ
2. ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการวิจัยในคนของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้บริหาร พิจารณาเห็นชอบก่อนดำเนินการศึกษา
3. การรักษาความลับของประชากร ผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือยุติการให้ข้อมูลได้ทันทีตามความเหมาะสม และการทำวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผย จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเลื่อนขั้น และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายเครื่องมือและข้อมูลทั้งหมด

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการถอดเทปทันที และอ่านทบทวนบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปและการบันทึกเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ
2. จำแนกข้อมูล โดยพิจารณาอย่างละเอียดตามความสอดคล้อง ความแตกต่างและความเหมือน นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง
3. ประมวลผลและจัดทำเป็นหมวดหมู่

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับทั้งหมด มารวบรวม สรทศข้อมูล จากนั้นนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ให้คะแนนความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกต้องให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนเต็ม คิดสัดส่วนคะแนนเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หาค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานห้องผ่าตัด

3. จำนวนคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยนำคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานจากการประเมินโดยหัวหน้าผ่าตัด และจากการประเมินตนเองมาคำนวณ โดยให้นำน้ำหนักการประเมินโดยหัวหน้าผ่าตัด และการประเมินตนเองแต่ละส่วนร้อยละ 100 มาเฉลี่ยกัน เป็นร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ประเมินเป็นค่าคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับของความรู้และประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษา 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) หัวหน้าและพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 4 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 10 คน นำสาระที่ได้จากการสนทนากลุ่มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมสร้างแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 7 แห่ง ประชากรในการศึกษาได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 7 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 100 คน เก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยรวบรวมด้วยตนเอง ได้รับแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คั่นทั้งสิ้น 100 ฉบับ หลังตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 100 ฉบับ

ผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (คน)	
	หัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด
อายุ (ปี)		
31-40 ปี	1	5
41-50 ปี		1
51-60 ปี	3	
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	4	6
สถานภาพสมรส		
โสด		4
คู่	4	2
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	4	6
ปริญญาโท	-	-
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด		
5-10 ปี	-	-
> 10 ปี	4	6

จากตารางที่ 7 ผู้เชี่ยวชาญเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ทุกคนเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี

2. องค์ประกอบความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 องค์ประกอบความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สรุปได้  
จากการสนทนากลุ่ม จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ความรู้	พฤติกรรมกรปฏิบัติงาน
1. ด้านการพัฒนาคุณภาพ	คุณภาพการพยาบาลและการ ป้องกันความผิดพลาด	นำแผนการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลสู่การปฏิบัติและ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน
2. ด้านเทคนิคการพยาบาล ผ่าตัด	เทคนิคการปราศจากเชื้อการ จัดการดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการ ใช้เครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์	สามารถให้การพยาบาลผ่าตัด ตามเทคนิคการพยาบาลและ มาตรฐานงานห้องผ่าตัดได้ อย่างถูกต้อง
3. ด้านการนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการ พยาบาลผ่าตัด	หลักการป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อ การดูแล แผลผ่าตัด การป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายจากการผ่าตัด	นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการพยาบาลผ่าตัด ประเมิน สถานะผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ
4. ด้านการบริหารจัดการ ทั่วไป	การบริหารจัดการทรัพยากร บุคคล และสิ่งของ (เครื่องมือ ผ่าตัด)	สามารถบริหารจัดการ แก้ไข ปัญหา ให้การพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดอย่างปลอดภัย นิเทศ มอบหมายและจัดระบบงานได้ อย่างเหมาะสม
5. ด้านการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัด	การประเมินปัญหา ความ ต้องการ ภาวะของโรคและ แผนการรักษา วิธีการขั้นตอน ผ่าตัดและการเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	สามารถให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวและเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยผ่าตัด ดูแลด้าน ร่างกาย จิตใจ ตรวจสอบยา และอุปกรณ์



ตารางที่ 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความรู้	พฤติกรรมการทำงาน
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	รู้สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย รักษาความลับ และดูแลอย่างเสมอภาค ปกป้องผลประโยชน์และไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
7. ด้านการวิจัย	รู้ระเบียบวิจัย การดำเนินงานวิจัย	นำงานวิจัยช่วยแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ คัดเลือกผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ ผลิตผลงานวิจัยและเผยแพร่

จากตารางที่ 8 องค์ประกอบความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทั้งหมด 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการวิจัย

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามระดับวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัด  
 สำนักงานแพทย์ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามระดับ  
 วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n = 7)	(n = 100)
อายุ (ปี)		
< 30 ปี		38 (38)
31-40 ปี		42 (42)
41-50 ปี	3 (42.85)	15 (15)
51-60 ปี	4 (57.15)	5 (5)
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	7 (100)	100 (100)
สถานภาพสมรส		
โสด	2 (28.57)	57 (57)
คู่	5 (71.43)	43 (43)
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	7 (100)	98 (98)
ปริญญาโท	-	2 (2)
ตำแหน่งตามระดับวิชาชีพ		
ปฏิบัติการ	-	43 (43)
ชำนาญการ	5 (71.43)	57 (57)
ชำนาญการพิเศษ	2 (28.57)	-
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด		
0-2 ปี	-	8 (8)
2.1-4 ปี	-	9 (9)
4.1-6 ปี	-	16 (16)

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n = 7)	(n = 100)
6.1-10 ปี	1 (14.29)	17 (17)
มากกว่า 10 ปี	6 (85.71)	50 (50)

จากตารางที่ 9 พบว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 57.15) ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.43) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ร้อยละ 71.43) มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 85.71)

สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 42) และอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 38) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 98) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 57) ดำรงตำแหน่งระดับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 57) มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 50)

## 2. ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด	คะแนน (ร้อยละ)	ระดับความรู้
0-2 ปี	64.38	ปานกลาง
2.1-4 ปี	78.89	ดี
4.1-6 ปี	75.94	ดี
6.1-10 ปี	76.76	ดี
มากกว่า 10 ปี	72.40	ปานกลาง
โดยรวม	73.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.65) โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับดีมี 3 กลุ่ม เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี, 6.1-10 ปี และ 4.1-6 ปี (ร้อยละ 78.89, 76.76 และ 75.94 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง มี 2 กลุ่ม เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี และ 0-2 ปี (ร้อยละ 72.40 และ 64.38 ตามลำดับ)

3. ผลการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด

ตารางที่ 11 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด				
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
ด้านการพัฒนาคุณภาพ					
ร้อยละ	24.04	36.15	63.08	74.52	74.77
คะแนน	1	1	3	3	4
ระดับพฤติกรรม	ควร	ควร	ดี	ดี	ดี
	ปรับปรุง	ปรับปรุง			

ตารางที่ 11 (ต่อ)

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด				
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
<b>ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด</b>					
ร้อยละ	63.54	68.33	79.44	81.25	82.83
คะแนน	3	3	4	4	4
ระดับพฤติกรรม	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
<b>ด้านการนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการพยาบาล ผ่าตัด</b>					
ร้อยละ	32.14	37.14	57.14	70.98	73.14
คะแนน	1	1	2	3	3
ระดับพฤติกรรม	ควรปรับปรุงควรปรับปรุง		ปานกลาง	ดี	ดี
<b>ด้านการบริหารจัดการทั่วไป</b>					
ร้อยละ	30	47.27	58.18	84.09	83.82
คะแนน	1	1	2	4	4
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดีมาก	ดีมาก
<b>ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด</b>					
ร้อยละ	48.96	58.33	68.33	80.73	81.33
คะแนน	1	2	3	4	4
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีมาก
<b>ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย</b>					
ร้อยละ	56.25	67	79.33	90.63	90.4
คะแนน	2	3	4	5	5
ระดับพฤติกรรม	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ดีเด่น

ตารางที่ 11 (ต่อ)

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด				
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
ด้านการวิจัย					
ร้อยละ	35.42	40	44.44	53.13	49.33
คะแนน	1	1	1	2	1
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ควร ปรับปรุง
ภาพรวม	10	12	25	25	25
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก

จากตารางที่ 11 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมิน โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดในภาพรวม เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี 6.1-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 25 คะแนนทั้งสามกลุ่ม อยู่ในระดับดีมาก พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 12 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 10 คะแนน อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมิน โดยหัวหน้าห้องผ่าตัด จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ดังนี้

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 0-2 ปี พบว่า องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 63.54) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 56.25) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการวิจัย ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการพัฒนา

คุณภาพ มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 48.96, 35.42, 32.14, 30 และ 24.04 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดและด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 68.33 และ 67 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 58.33) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการวิจัย ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 47.27, 40, 37.14 และ 36.15 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 4.1-6 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดและด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 79.44 และ 79.33 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 68.33 และ 63.08 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 58.18 และ 57.14 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 44.44)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 6.1-10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีเด่น ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 90.63) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 84.09, 81.25 และ 80.73 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 74.52 และ 70.98 ตาม ลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 53.13)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี พิจารณาตามพฤติกรรมการทำงาน พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีเด่น ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการทำงาน (ร้อยละ 90.40) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด

และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 83.32, 82.83 และ 81.33 ตามลำดับ) องค์กรประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 74.77 และ 73.14 ตามลำดับ) องค์กรประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 49.33)

2. ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง

ตารางที่ 12 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง  
จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

องค์กรประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด				
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
ด้านการพัฒนาคุณภาพ					
ร้อยละ	27.88	41.03	81.73	66.52	84.92
คะแนน	1	1	4	3	4
ระดับพฤติกรรม	ควรปรับปรุงควรปรับปรุง		ดีมาก	ดี	ดีมาก
ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด					
ร้อยละ	60.42	65.74	77.08	82.35	86.83
คะแนน	3	3	4	4	4
ระดับพฤติกรรม	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
ด้านการนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการพยาบาล ผ่าตัด					
ร้อยละ	33.04	46.03	62.5	65.13	79.29
คะแนน	1	1	3	3	4
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดี	ดีมาก



ตารางที่ 12 (ต่อ)

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด				
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
<b>ด้านการบริหารจัดการทั่วไป</b>					
ร้อยละ	30.68	47.47	69.32	72.73	87.82
คะแนน	1	1	3	3	4
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดี	ดีมาก
<b>ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด</b>					
ร้อยละ	50	64.81	72.4	76.96	86
คะแนน	2	3	3	4	4
ระดับพฤติกรรม	ปานกลาง	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก
<b>ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์</b>					
สิทธิผู้ป่วย	53.75	81.11	75	84.12	95.4
ร้อยละ	2	4	4	4	5
คะแนน	ปานกลาง	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีเด่น
ระดับพฤติกรรม					
<b>ด้านการวิจัย</b>					
ร้อยละ	35.42	40.74	53.13	52.94	58
คะแนน	1	1	2	2	2
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ภาพรวม	11	14	23	23	27
ระดับพฤติกรรม	ปานกลาง	ปานกลาง	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก

จากตารางที่ 12 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเองในภาพรวมเมื่อพิจารณาตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน

มากกว่า 10 ปี 6.1-10 ปี และ 4.1-6 ปี มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน 27, 23 และ 23 คะแนนตามลำดับ อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 และ 0-2 ปี มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน 14 และ 11 คะแนนตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ดังนี้

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 0-2 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.42) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 53.75 และ 50 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการวิจัย ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 35.42, 33.04, 30.68 และ 27.88 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 81.11) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 65.74 และ 64.81 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการวิจัย มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 47.47, 46.03, 41.03 และ 40.74 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 4.1-6 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดและด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 81.73, 77.08 และ 75 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 72.40, 69.32 และ 62.50 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 53.13)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 6.1-10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกา  
ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านเทคนิคการพยาบาล  
ผ่าตัด และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.12, 82.35 และ 76.96  
ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ  
ทั่วไป ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มี  
พฤติกรรมกาปฏิบัติงาน (ร้อยละ 72.73, 66.52 และ 65.13 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรม  
กาปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน (ร้อยละ 52.94)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม  
กาปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเด่น ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมกา  
ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 95.40) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้าน  
การบริหารจัดการทั่วไป ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการพัฒนา  
คุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน  
(ร้อยละ 87.82, 86.83, 86, 84.92 และ 79.29 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน  
อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน (ร้อยละ 58)

3. ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

ตารางที่ 13 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลา  
ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

องค์ประกอบและพฤติกรรม กาปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด					รวม
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี	
ด้านการพัฒนาคุณภาพ						
ร้อยละ	25.96	36.15	72.41	70.52	79.85	65.79
คะแนน	1	1	3	3	4	3
ระดับพฤติกรรม	ควร	ควร	ดี	ดี	ดีมาก	ดี
	ปรับปรุง	ปรับปรุง				

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด					รวม
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี	
ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด						
ร้อยละ	61.98	67.03	78.26	81.80	84.83	74.34
คะแนน	3	3	4	4	4	3
ระดับพฤติกรรม	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดี
ด้านการนำกระบวนการ พยาบาล มาใช้ในการพยาบาล ผ่าตัด						
ร้อยละ	32.59	41.59	60	68.06	76.22	54.82
คะแนน	1	1	3	3	4	2
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดี	ดีมาก	ปาน กลาง
ด้านการบริหารจัดการทั่วไป						
ร้อยละ	30.34	47.37	63.75	78.41	85.77	73.18
คะแนน	1	1	3	4	4	3
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดี
ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด						
ร้อยละ	49.48	61.57	70.37	78.85	83.67	68.34
คะแนน	1	3	3	4	4	3
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดี

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด					รวม
	0-2 ปี	2.1-4 ปี	4.1-6 ปี	6.1-10 ปี	มากกว่า 10 ปี	
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์						
สิทธิผู้ป่วย						
ร้อยละ	55	74.06	77.17	87.38	92.9	84.62
คะแนน	2	3	4	4	5	4
ระดับพฤติกรรม	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีเด่น	ดีมาก
ด้านการวิจัย						
ร้อยละ	35.42	40.37	48.79	53.04	53.67	50.07
คะแนน	1	1	1	2	2	2
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปาน กลาง
ภาพรวม	10	13	21	24	27	20
ระดับพฤติกรรม	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดี

จากตารางที่ 13 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมเท่ากับ 20 คะแนน อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และ 6.1-10 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม 27 และ 24 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม 21 คะแนน อยู่ในระดับดี พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม 13 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 10 คะแนน อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ห้องผ่าตัด ดังนี้

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 0-2 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 61.98) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 55) และองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการวิจัย ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 49.48, 35.42, 32.59, 30.34 และ 25.96 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 74.06, 67.03 และ 61.57 ตามลำดับ) และองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 47.37, 41.59, 40.37 และ 36.15 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 4.1-6 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 78.26 และ 77.17 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 72.41, 70.37, 63.75 และ 60 ตามลำดับ) และองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 48.79)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 6.1-10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และด้านการบริหารจัดการทั่วไป มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 87.38, 81.80, 78.85 และ 78.41 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.52 และ 68.06 ตามลำดับ) และองค์ประกอบที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรม การปฏิบัติงาน

(ร้อยละ 53.04)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเด่น ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 92.90) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด และมีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 85.77, 84.83, 83.67, 79.85 และ 76.22 ตามลำดับ) องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 53.67)

## บทที่ 5

### สรุป และอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับของความรู้และประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 7 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 100 คน วิธีการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด นำไปสร้างแบบทดสอบด้านความรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่าความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ .66-1 ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .80 ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .40-.80 และอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ในช่วง .20-1 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ขั้นตอนที่สอง ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 7 แห่ง

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ ทุกคนมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี และเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี สถานภาพสมรสคู่

2. คุณภาพของแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หลังจากตรวจสอบคุณภาพโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้ว นำผลที่ได้คำนวณหาโดยมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Item Objective Congruency Index: IOC) เท่ากับ .66-1 ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .80 ค่าความยากง่ายมีค่าอยู่ในช่วง .04-.80 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .20-.1 และส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93



3. จากการศึกษาองค์ประกอบความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครจากผู้เชี่ยวชาญ มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยความรู้เรื่องคุณภาพการพยาบาลและการป้องกันความผิดพลาด รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ การนำแผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน

3.2 ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยความรู้เรื่องเทคนิคการปราศจากเชื้อ การจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์ รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลผ่าตัดตามเทคนิคการพยาบาลและมาตรฐานงานห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

3.3 ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยความรู้เรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การดูแลแผลผ่าตัด การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายจากการผ่าตัด รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ

3.4 ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ประกอบด้วยความรู้เรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และสิ่งของ (เครื่องมือผ่าตัด) รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ สามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหา ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างปลอดภัย นิเทศ มอบหมายและจัดระบบงานได้อย่างเหมาะสม

3.5 ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วยความรู้เรื่องการประเมินปัญหา ความต้องการ ภาวะของโรคและแผนการรักษา วิธีการขั้นตอนผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัด ดูแลด้านร่างกาย จิตใจ ตรวจสอบยาและอุปกรณ์

3.6 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วยความรู้เรื่องรู้สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย รักษาความลับ และดูแลอย่างเสมอภาค ปกป้องผลประโยชน์และไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

3.7 ด้านการวิจัยประกอบด้วยความรู้เรื่องรู้ระเบียบวิจัย การดำเนินงานวิจัย รวมถึงการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ การนำงานวิจัยช่วยแก้ไขปัญหาวิเคราะห์ คัดเลือก ผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ ผลิตผลงานวิจัยและเผยแพร่

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัด  
สำนักงานการแพทย์ พบว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 57.15) ทั้งหมดเป็น  
เพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.43) ดำรงตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ร้อยละ 71.43) มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดปฏิบัติงานมากกว่า  
10 ปี (ร้อยละ 85.71) สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 42) และอายุน้อย  
กว่า 30 ปี (ร้อยละ 38) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 98)  
มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 57) ดำรงตำแหน่งระดับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 57)  
มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 50)

2. ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
พบว่าในภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.65) ในแต่ละกลุ่มที่มีระยะเวลาการ  
ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (ร้อยละ 64.38 จนถึง 78.89) กลุ่มที่มี  
ระดับความรู้อยู่ในระดับดี มี 3 กลุ่มเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลา  
ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี, 6.1-10 ปี และ 4.1-6 ปี (ร้อยละ 78.89, 76.76 และ 75.94 ตามลำดับ)  
กลุ่มที่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลา  
ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี และ 0-2 ปี (ร้อยละ 72.40 และ 64.38 ตามลำดับ)

3. ผลการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัด  
สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม อยู่ในระดับดี เมื่อ  
พิจารณาตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน  
มากกว่า 10 ปี และ 6.1-10 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก พยาบาล  
ห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม อยู่ในระดับดี  
พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม อยู่ใน  
ระดับปานกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน  
อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ดังนี้

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 0-2 ปี พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงาน  
อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด (ร้อยละ 61.98) องค์ประกอบพฤติกรรมการ  
ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ร้อยละ 55) และ  
องค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด  
ด้านการวิจัย ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการ

ทั่วไป และด้านการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 49.48, 35.42, 32.59, 30.34 และ 25.96 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 2.1-4 ปี พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด (ร้อยละ 74.06, 67.03 และ 61.57 ตามลำดับ) และองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 47.37, 41.59, 40.37 และ 36.15 ตามลำดับ)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 4.1-6 ปี พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ร้อยละ 78.26 และ 77.17 ตามลำดับ) องค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด (ร้อยละ 72.41, 70.37, 63.75 และ 60 ตามลำดับ) และองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ด้านการวิจัย (ร้อยละ 48.79)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 6.1-10 ปี พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และด้านการบริหารจัดการทั่วไป (ร้อยละ 87.38, 81.80, 78.85 และ 78.41 ตามลำดับ) องค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด (ร้อยละ 70.52 และ 68.06 ตามลำดับ) และองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย (ร้อยละ 53.04)

กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเด่น ได้แก่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ร้อยละ 92.90) องค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด (ร้อยละ 85.77, 84.83, 83.67, 79.85 และ 76.22 ตามลำดับ) องค์ประกอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวิจัย (ร้อยละ 53.67)

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อวัดระดับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าความเห็นของหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้จากการสนทนากลุ่มมีความสอดคล้องกันในองค์ประกอบความรู้และการปฏิบัติงาน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการวิจัย ผลการศึกษานี้อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติของพยาบาลผ่าตัดนั้นมิวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยยึดหลักจริยธรรมและมาตรฐาน กฎหมาย ลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด (เรณู อาจสาธิต, 2550) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านนี้ต้องมีความรู้ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดและด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องคำนึงถึงด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการทั่วไปเพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอต่อการนำมาปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการวิจัยเพื่อเกิดองค์ความรู้ใหม่ ตลอดจนจนถึงการพัฒนาคุณภาพงานตลอดเวลา

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ มุทิตา รัตนภาค (2544) เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล (2548) และ สมปรารถนา ดาผา (2551) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีสมรรถนะในด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการวิจัย

2. ผลการศึกษาค้นคว้าความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.1 ผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี, 6.1-10 ปี และ 4.1-6 ปี มีความรู้ในระดับดี และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และ 0-2 ปี มีความรู้ในระดับ

ปานกลาง ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการเทคนิคการผ่าตัดและเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้ารับการอบรม ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังให้งบประมาณสนับสนุนให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ โดยไม่ถือเป็นวันลา ซึ่ง เมธา สุวรรณสาร ( 2552) กล่าวว่า การมีประสบการณ์จากการฟัง การคิด และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี, 4.1-6 ปี และ 6.1-10 ปี จึงมีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการบริหาร จึงได้รับการสนับสนุนให้อบรมเกี่ยวกับการบริหารประกอบกับมีโอกาสในการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดน้อยลง หากบุคคลนั้นไม่ได้รับการกระตุ้นหรือพัฒนาความสามารถ จะทำให้ความรู้ที่มีลดลง (วุฒิชัย บุญยฤทธิ, 2555) และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี เป็นพยาบาลจบใหม่อยู่ระหว่างการเรียนรู้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี และมากกว่า 10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ผลการประเมินคะแนนและระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ดังนี้

พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-2 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวม อยู่ในระดับควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับดี ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในองค์ประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และด้านการวิจัย อยู่ในระดับควรปรับปรุง อธิบายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-2 ปี เป็นพยาบาลจบใหม่อยู่ระหว่างการเรียนรู้งาน เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ ส่วนใหญ่จัดการประชุมพิเศษในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่สำเร็จใหม่เพื่อเตรียมให้สามารถปฏิบัติงานเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด เนื้อหาที่ใช้สอนงานเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากร และด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ อยู่ระหว่างการเรียนรู้การปฏิบัติงาน และสังสมประสบการณ์เพื่อพัฒนาทักษะตนเองและสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) มีความสามารถในการ

ปฏิบัติงานในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดตามคู่มือและมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติงานใน  
 หัตถการที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การนิเทศ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เตชะวีรากร  
 (2547) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงจบใหม่ถึง 2 ปี ต้องใช้ความรู้จาก  
 ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล มุ่งปฏิบัติงานตามระเบียบของ  
 หน่วยงานปฏิบัติตนเป็นผู้ตามแต่ยังขาดความมั่นใจในการบริหารจัดการ

พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี มีพฤติกรรมการทำงานใน  
 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล  
 ห้องผ่าตัดพบว่าองค์ประกอบด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด และด้าน  
 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการทำงานในองค์ประกอบ  
 ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหาร  
 จัดการทั่วไปและด้านการวิจัยอยู่ในระดับควรปรับปรุง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มี  
 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 2.1-4 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย  
 จะให้การพยาบาลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเช่น เชี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ทำหน้าที่ในการส่งเครื่องมือ  
 เริ่มมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในการ  
 เตรียมผู้ป่วย เตรียมเครื่องมือผ่าตัด ให้เหมาะสมกับหัตถการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ  
 แนวคิดของ Benner (1984) พยาบาลในกลุ่มนี้ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้  
 สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่กล่าวว่า  
 พยาบาลกลุ่มนี้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดตามคู่มือ  
 และมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนเหมาะสม

พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี มีพฤติกรรมการทำงานใน  
 ภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
 พบว่าองค์ประกอบด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ใน  
 ระดับดีมาก ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด  
 ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการวิจัยอยู่ในระดับ  
 ควรปรับปรุง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 4.1-6 ปี เป็นพยาบาล  
 ปฏิบัติการที่กำลังเลื่อนสู่ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมาย  
 เริ่มเรียนรู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงาน ให้แก่พยาบาลรุ่นน้องตาม  
 ประสบการณ์ที่ได้รับ สามารถเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความซับซ้อน รวมถึงการเชี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด  
 และหลังผ่าตัด และนำปัญหาของผู้ป่วยมาสู่การวางแผนการพยาบาลผ่าตัด รวมถึงนำอุบัติการณ์  
 หรือความเสี่ยงของหน่วยงานมาร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) พยาบาลในกลุ่มนี้ควรมีภาวะผู้นำ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่กล่าวว่า พยาบาลกลุ่มนี้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดตามคู่มือและมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว ถูกต้องสม่ำเสมอครบถ้วนเหมาะสม สามารถนำข้อผิดพลาดมาวิเคราะห์ร่วมพัฒนาปรับปรุงงานได้ สอดคล้องการศึกษาของ สมปรารถนา ตาผา (2551) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดตามการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านเทคนิคการพยาบาลและสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6.1-10 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าองค์ประกอบด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับดี ส่วนองค์ประกอบส่วนด้านการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6.1-10 ปี เป็นพยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือพยาบาลช่วยรอบนอก ผู้ช่วยหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์จึงได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนให้คำแนะนำถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่พยาบาลรุ่นน้องในการเตรียมผู้ป่วย เตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้เหมาะสมกับหัตถการที่ยุ่งยากซับซ้อน รับผิดชอบในการอธิบายและให้คำแนะนำผู้ป่วยและบริหารจัดการทั่วไป จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของห้องผ่าตัด ตลอดจนนำแผนหรือนโยบายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การปฏิบัติรวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ มีบทบาทแก้ไขปัญหางานประจำโดยใช้การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง นำเสนอผลงานวิชาการหรือสร้างนวัตกรรม สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่กล่าวว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีความสามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ สามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น

พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าองค์ประกอบด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการวิจัยอยู่ใน

ระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นพยาบาลเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม มีประสบการณ์จึงได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงานถ่ายทอดประสบการณ์และนิเทศพยาบาลรุ่นน้อง สามารถปรับปรุงระบบบริการพยาบาลตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างทันที่ทันที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เน้นการนำงานวิจัยมาพัฒนางานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดรวมถึงการออกแบบงานบริการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์ (2550) พบว่าสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยผ่าตัด สามารถบริหารจัดการให้มีทีมผ่าตัดฉุกเฉิน ปกป้องและทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวขณะผ่าตัด สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ที่กล่าวว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีความสามารถในการสร้างรูปแบบงานใหม่

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 0-2 ปี และมากกว่า 10 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้มีการประเมินความรู้และจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรพยาบาลทั้งสองกลุ่มนี้
2. ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-2 ปี และ 2.1-4 ปี มีพฤติกรรมการทำงานด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย อยู่ในระดับควรปรับปรุงจึงควรพัฒนาให้บุคลากรพยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี
3. ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในภาพรวมสอดคล้องกับแนวคิดของเบนเนอร์จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารหน่วยงานนำแนวคิดเบนเนอร์มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการทำงานและพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับประสบการณ์การทำงาน



## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. นำรายการขององค์ประกอบพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงานที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดตามระยะเวลาการปฏิบัติงานและศึกษาประเมินความรู้และพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด รวมทั้งนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรต่อไป

2. ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการด้านพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ควรปฏิบัติเพื่อนำสู่การปรับปรุงพฤติกรรมการณ์บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ

3. ควรศึกษาความรู้และพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทาง เช่น สาขาสูติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2554). *เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและการสนทนากลุ่ม (Focus group study)*. เข้าถึงได้จาก [http://www.r/c.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=896](http://www.r/c.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=896)
- ขนิษฐา แสงไทรรัตน์นุกูล. (2548). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จํารอง เงินดี. (2552). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2544). *เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring rubrics)-E-learning*. เข้าถึงได้จาก <http://www.watpon.com/Elearning/meas.htm>
- ชูชัย สมितिไกร. (2552). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: วี.พรีนซ์ (1991).
- ไชลัน สาและ. (ม.ป.ป.). *เกณฑ์การให้คะแนน*. เข้าถึงได้จาก [ded.edu.kps.ku.ac.th/192221/plan\\_pic/2012091111827.doc](http://ded.edu.kps.ku.ac.th/192221/plan_pic/2012091111827.doc)
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอชอาร์เซนเตอร์.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงนุช เตชะวีรากร. (2547). *การศึกษสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการตามบันไดอาชีพรังพยาบาลตติยภูมิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภา หลิมรัตน์. (ม.ป.ป.). *การวัดและการประเมินผล*. เข้าถึงได้จาก <http://202.28.95.5/thai/tech/news/index-eval.htm>
- นันทิพา กงวิไล. (ม.ป.ป.). *ความรู้ (Knowledge)*. เข้าถึงได้จาก <http://web.Wattana.ac.th/mainessay/0014.pdf>

- นัยนา กล้าขັນ. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550 ก). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550 ข). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2555). *การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการด้านความรู้ความสามารถของ พยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช*. คุษณินิพนธ์ศึกษาศาสตรคุษณินิพนธ์บัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียา มาตาพิทักษ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะเชิงวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัทมา เพชรไพรินทร์. (2547). *สมรรถนะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยฉัตร ปธานราชภูริ. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ใน โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). เข้าถึงได้จาก <http://rirs3.royin.go.th/>
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- เพชรดา ห้วยเรไร. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไพศาล หวังพานิช. (2546). *การวัดและประเมินผลระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช. (ม.ป.ป.). *แนวคิดพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.goe.ssru.ac.th>

- ภาวูช พงษ์วิทย์พานุ. (2551). การแพทย์กับเทคโนโลยีวันนี้. เข้าถึงได้จาก <http://www.pawoot.com/node/84/>
- ภิญโญ ศิริกุลเสถียร. (2553). องค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสู่การปฏิบัติแบบมีอาชีพ. ใน การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2553 ครั้งที่ 4 สหสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 10-11 กรกฎาคม 2553 (หน้า 28-31). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- มูทิตา รัตนภาค. (2544). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธา สุวรรณสาร. (2552). การบริหารทรัพยากรขององค์กรกับการบริหารความเสี่ยง. เข้าถึงได้จาก <http://www.theiiat.or.th/km/newsdesc.php?n=90210151831>
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2549). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 29(1), 69-77.
- เรณู อาจสาลี. (2550). การพยาบาลผู้ที่มีารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- เรมवल นันท์สุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2551). สมรรถนะภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา. พยาบาลสาร, 35(2), 48-58.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2548). ชีตความสามารถทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 11(1), 32-36.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (ม.ป.ป.). พยาบาลวิชาชีพกับมาตรฐานการพยาบาล. เข้าถึงได้จาก <http://www.hcu.ac.th/wordpress/wp-content/uploads/บทความวิชาการของป.โท.docx>
- วรรณยุพา รอยกุลเจริญ. (2553). องค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสู่การปฏิบัติแบบมีอาชีพ. ใน การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2553 ครั้งที่ 4 สหสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 10-11 กรกฎาคม 2553 (หน้า 17-27). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วารณี มีเจริญ. (2553). ปัจจัยทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร, 16(3), 406-420.
- วิญญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วุฒิชัย บุญฤทธิ. (2555). *Memory and forgetting: เอกสารคำสอน กระบวนวิชา Behavioral science 251 (304251)*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2549). สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(2), 34-45.
- ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์. (2550). สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(3), 56-70.
- ศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล. (2548). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด. ใน *การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 10 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2-3 กรกฎาคม 2548* (หน้า 62). กรุงเทพฯ: แอล. ที. เพรส.
- ศิริอร สีนธุ และเรณู พุกบุญมี. (2548). การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 5(1), 73-83.
- สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร. (2555). *แผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556-2559*. เข้าถึงได้จาก <http://office.bangkok.go.th/training/>
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สภาการพยาบาล. (2553). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559* นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมปรารถนา ดาผา. (2551). *สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2557). *แผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ. 2557*. ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร. (2557). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี 2557*. เข้าถึงได้จาก [www.bangkok.go.th](http://www.bangkok.go.th)

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ* (หน้า 4-6). ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือประเมินผลการปฏิบัติสมรรถนะราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิ้ง.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก คำอธิบายและตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิ้ง.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ: ภาพรวมระบบบริหารผลงานและระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิ้ง.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). *ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สิวลี ศิริวิไล. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีน.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุทธิดา รอดขันเมือง. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สุภาพร พานิชสิติ. (2550). *สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุรพงษ์ คงศักดิ์ และธีรชาติ ธรรมวงค์. (2551). *การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)*. เข้าถึงได้จาก [http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent\\_desc.php?article\\_id=656&articlegroup\\_id=146](http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent_desc.php?article_id=656&articlegroup_id=146)
- สุริยะ พันธุ์ชัย. (2556). การรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28, 116-126.

- โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2552). การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(2), 30-41.
- อมร สุวรรณนิมิตร. (2553). *การบริหารการพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- อรอุมา ไชยเอม และนงนุช โอบะ. (2551). การติดตามผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2548. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2, 7-18.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2550). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- อัมพร ยานะ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2553). ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา. เข้าถึงได้จาก [mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/3-53.pdf](http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/3-53.pdf)
- อาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์. (2548). *Competecy dictionary*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์ แก้วทวี และจรรยา วงศ์กิตติถาวร. (2553). วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28(3), 117-125.
- อำนาจ วัดจินดา. (2553). *การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action learning)*. เข้าถึงได้จาก [http://www.hrcenter.co.th/index.php?module=columns\\_detail&ColumnID=911](http://www.hrcenter.co.th/index.php?module=columns_detail&ColumnID=911)
- อุบลรัตน์ เฟิงสถิต. (ม.ป.ป.). *เอกสารคำสอนกระบวนวิชา Behavioral science 251 (304251) เรื่อง Memory and forgetting*. เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/dept/psychiatry/Document/beh251/Memory AndForgetting\\_Vudhichai.doc](http://www.med.cmu.ac.th/dept/psychiatry/Document/beh251/Memory AndForgetting_Vudhichai.doc)
- เอี่ยมพร ธรรมวิจิตรกุล, มณฑนา จิระกั้วาน และเพียงใจ ดิรไพรวงศ์. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะพยาบาลระหว่างการประเมินด้วยตนเองและหัวหน้าประเมินโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารกองการพยาบาล*, 34, 67-69.
- Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2003). Competency statements in perioperative nursing. In *AORN Standards, recommended practices, and guidelines* (pp. 133-144). Denver: Association of periOperative Registered Nurses.
- Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2005). Guidance statement perioperative staffing. *The Association of Operating Room Nurses Journal*, 81(5), 1059-1060.

- Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2006). Competency statements in perioperative nursing. In *AORN Standards, recommended practices, and guidelines* (pp. 25-95). Denver: Association of periOperative Registered Nurses.
- Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2008). Perioperative nursing competency. *The Association of Operating Room Nurses Journal*, 88(3), 417-436.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of education goal; Handbook I: Cognitive Domain*. New York.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. A., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028.
- Gillespie, B. M., Polit, D. F., Hamlin, L., & Chaboyer, W. (2012). Developing a model of competence in the operating theatre: Psychometric validation of the perceived perioperative competence scale-revised. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 90-101.
- Hardy, M. E., & Conway, M. E. (1988). *Role theory: Perspective of health professionals* (2<sup>nd</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Leape, L. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients: The New England. *Journal of Medicine*, 324(6), 377-384.
- Lucia, A. D., & Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models*. San Francisco: A Wiley.
- McClelland, D. C. (1970). *A competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle*. Boston: Mcber.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-132.
- Operative Room Nurses Association of Canada. (2011). *Mission statement*. Retrieved from <http://www.omac.ca>



- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Spancer, L. M., & Spancer, S. M. (1993). *Competence at work: Model for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Stokowski, L. (2007). *Alternative to restrain and seclusion in mental health setting: Questions and answers form psychiatric nurse experts*. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/55686>
- Swanburg, R. C. (1995). *Nursing staff development: A component of human resource development*. Boston: Jones and Bartlett.
- Swanburg, R. C. (1999). *Manangement and leadership for nurse managers*. Boston: Jones and Bartlett.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พินิจ ปรีชานนท์          | ข้าราชการบำนาญ   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 3. อาจารย์ศัลยา ไข่เข็มศิริมงคล            | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์<br>นายกสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย |

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล  
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

เพื่อวัดระดับความรู้และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามแนวทางการแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลของเบนเนอร์

คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร เพื่อวัดความรู้ในงานห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด คำถามชนิดมีคำตอบ 4  
ตัวเลือก ก ข ค ง จำนวน 20 ข้อ กำหนดเวลาในการทำแบบประเมินความรู้ ภายในเวลา 40 นาที

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....
4. สถานภาพ  สมรส  โสด  สมรส  หม้าย/หย่า
5. วุฒิการศึกษา  ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด.....ปี.....เดือน

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์

### กรุงเทพมหานคร

คำอธิบาย เป็นแบบทดสอบความรู้ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด วัดระดับของความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้และการคิดวิเคราะห์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โปรดทำเครื่องหมายกากบาท ในตัวเลือก ก ข ค ง ที่ถูกต้อง มีเวลาทำ 40 นาที

1. ข้อใดที่สำคัญมาก ขาดไม่ได้ ในการตรวจสอบก่อนผ่าตัด
  - ก. ตรวจสอบยืนยันกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและเครื่องหมายตำแหน่งผ่าตัด
  - ข. ตรวจสอบแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ป้ายชื่อมือผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ผ่าตัด
  - ค. ทวนสอบยืนยันตัวผู้ป่วย เครื่องหมายตำแหน่งผ่าตัด ขอเวลานอกยืนยันความถูกต้องร่วมกับทีมผ่าตัด
  - ง. ตรวจสอบใบส่งผ่าตัด ตารางเวลาการผ่าตัด ใบเขี่ยมก่อนผ่าตัด และตรวจสอบยืนยันความถูกต้องร่วมกับทีมผ่าตัด
  
2. จากสถานการณ์การผ่าตัดไส้ติ่ง พบว่าผ้า Gauze หายไป 1 ชิ้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรปฏิบัติทันทีอย่างไร
  - ก. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
  - ข. รายงานศัลยแพทย์และหัวหน้างาน พร้อมเขียนใบรายงานอุบัติการณ์
  - ค. รายงานศัลยแพทย์ให้ทราบ แล้วขอเวลาค้นหาผ้า Gauze กับทีมผ่าตัด
  - ง. รายงานศัลยแพทย์ทันที ค้นหาผ้า Gauze รายงานอุบัติการณ์ และแจ้งหัวหน้าหน่วยงาน
  
3. ข้อใด ไม่ใช่ วัตถุประสงค์ของการเขี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
  - ก. เพื่อตรวจสอบตำแหน่งที่ผ่าตัด และทำเครื่องหมายให้ชัดเจน
  - ข. ให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้เกิดความร่วมมือในการทำผ่าตัด
  - ค. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัด และติดตามประเมินผล
  - ง. เพื่อตรวจสอบการงดน้ำงดอาหาร ยา อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน



4. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด ควรคาดที่รัดขา (knee strap or belt) อย่างไร

- ก. รัดเหนือเข่าประมาณ 2-4 นิ้ว ไม่แน่นหรือหลวมเกินไปสามารถสอดฝ่ามือเข้าไปในสายรัดได้
- ข. รัดใต้เข่าประมาณ 4 นิ้ว ให้แน่นผู้ป่วยไม่สามารถขยับขาได้
- ค. รัดเหนือเข่าประมาณ 4 นิ้ว เมื่อรัดแล้วผู้ป่วยขยับขาได้
- ง. รัดใต้เข่าประมาณ 2-4 นิ้ว ให้สามารถขยับขาได้

5. ปัจจัยใดที่ ไม่มี ผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

- ก. การผ่าตัดที่สูญเสียเลือดมาก หรือได้รับสารน้ำและเลือดปริมาณมาก
- ข. การได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
- ค. ได้รับ cement เพื่อช่วยยึดติดกระดูก
- ง. อุณหภูมิในห้องผ่าตัด 20-25°C

6. การวางแผน patient plate สำหรับการใช้เครื่องจีไฟฟ้าควร หลีกเลี่ยง ตำแหน่งใด

- ก. บริเวณที่มีแรงกดทับมากหรือปุ่มกระดูก
- ข. บริเวณที่ผิวหนังแห้งสะอาด
- ค. ใกล้บริเวณที่ทำผ่าตัด
- ง. บริเวณที่ไม่มีขน

7. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะอาดคือข้อใด

- ก. ไม่ต้องกำจัดขนถ้าจำเป็นต้องกำจัดขนควรใช้ electric clipper
- ข. กำจัดขนเพราะขนอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
- ค. ไม่กำจัดขนเพราะไม่ส่งผลต่อการหายของแผล
- ง. กำจัดขน เพราะขนอาจเป็นแหล่งของเชื้อโรค

8. ข้อใด ไม่ใช่ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายระหว่างการผ่าตัด
- ป้องกันการอุณหภูมिर่างกายต่ำ
  - ป้องกันการอันตรายโดยเปิดพัดลมดูดอากาศให้อากาศหมุนเวียน
  - ป้องกันการอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคมและอุปกรณ์ไฟฟ้า
  - ป้องกันการอันตรายจากการจัดทำผู้ป่วยและการปลัดตกหกล้ม
9. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีปัญหา closed fracture วางแผนผ่าตัดใส่ plate วันรุ่งขึ้น บทบาทใดของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ ไม่ควรทำ
- การเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสถานะผู้ป่วย ความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ
  - ตรวจสอบเอกสารการยินยอมผ่าตัดและผล Lab x-rays เพื่อประสานงานกับทีมผ่าตัด
  - ตรวจสอบอุปกรณ์ ยาและจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
  - เชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้คำแนะนำและแจ้งผลการวินิจฉัยโรค
10. ข้อใด ไม่ใช่ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
- ตรวจสอบแผลผ่าตัด และปริมาณเลือดจากท่อระบาย
  - แจ้งการผ่าตัด และผลการผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบทันทีที่ฟื้นจากยาสลบ
  - วัดสัญญาณชีพ การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว สีผิวหนัง ระดับความเจ็บปวด
  - ตรวจสอบการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน และอัตราที่ได้รับถูกต้องสมดุล
11. ข้อใดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเปิดห่อปลอดเชื้อเพื่อเตรียมผู้ป่วยทำผ่าตัด
- เปิดห่อปลอดเชื้อเมื่อทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด
  - เปิดห่อปลอดเชื้อเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาที่เตียงผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว
  - เปิดห่อปลอดเชื้อ เมื่อจัดทำผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว
  - เปิดห่อปลอดเชื้อเมื่อทีมผ่าตัดและวิสัญญีพร้อม
12. การไหลเวียนอากาศ ความดัน อุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ภายในห้องผ่าตัด ควรเป็นอย่างไร
- ความดันอากาศต่ำกว่าภายนอก อุณหภูมิ 25°C ความชื้นสัมพัทธ์ 70%
  - ความดันอากาศสูงกว่าภายนอก อุณหภูมิ 25°C ความชื้นสัมพัทธ์ 70%
  - ความดันอากาศต่ำกว่าภายนอก อุณหภูมิ 20-25°C ความชื้นสัมพัทธ์ 30-60 %
  - ความดันอากาศสูงกว่าภายนอก อุณหภูมิ 20-25°C ความชื้นสัมพัทธ์ 30-60%

13. ข้อใด ไม่ควร ปฏิบัติในห้องผ่าตัด

- ก. ใช้ Face Shield เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
- ข. ใช้ needle holder clamp ปลายเข็ม ทุกครั้งหลังเย็บ
- ค. ใช้ถาดหรือชามรูปไต ในการรับ-ส่ง เครื่องมือของมิกม
- ง. การใส่หรือปลดใบมีดผ่าตัดให้ใช้ needle holder

14. ข้อใดเป็น การพยาบาลที่คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการให้ข้อมูล

- ก. พยาบาลวันนابقักข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์
- ข. ผู้ป่วยเบาหวานต้องตัดเท้า ญาติขอร้องให้พยาบาลบอกว่าจะตัดแค้นี้เท้า
- ค. มีโทรศัพท์มาถามถึงอาการและการผ่าตัดของผู้ป่วย พยาบาลปรึกษาคความลับของผู้ป่วยแต่สอบถามผู้ที่โทรมาชื่ออะไรเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร
- ง. ญาติขอร้องไม่ให้พยาบาลบอกความจริงกับผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย พยาบาลทำตามคำขอระยะหนึ่ง จนกว่าผู้ป่วยถามจึงจะบอกความจริง

15. จากสถานการณ์ พยาบาลส่งเครื่องมืออาวูโสชื่อเอ สวมเสื้อกาวน์ใส่ถุงมือก่อนเข้าผ่าตัดมดลูก แต่ขณะสวมใส่ ท่านเป็นพยาบาลรุ่นน้องเห็นว่ามีการ contaminate ซึ่งพยาบาลเออาจไม่ทันสังเกต ท่านควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือ alcohol 70% เทราดถุงมือข้างที่ contaminate
- ข. ขอให้หัวหน้าหรือแพทย์เป็นผู้บอกให้พยาบาลเอเปลี่ยนถุงมือใหม่
- ค. ให้พยาบาลเอไปล้างมือ ใส่เสื้อกาวน์ และเปลี่ยนถุงมือใหม่ทั้งคู่
- ง. ขอให้พยาบาลเอเปลี่ยนถุงมือใหม่เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพราะอาจเกิดการติดเชื้อตามมา

16. เมื่อมีการ โทรแจ้งต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน ผู้ป่วยเป็น ใส่ตั้งอ๊กเสบ อายุ 17 ปี ไม่มีญาติมาด้วย แต่จำเป็นต้องผ่าตัดด่วน ข้อใดเป็นการบริหารจัดการที่ดี

- ก. ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นทันที
- ข. แพทย์ทำผ่าตัดได้เลยเพราะถือเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน
- ค. ให้แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้เซ็นยินยอม และจัดลำดับเป็นผ่าตัดฉุกเฉิน
- ง. ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบ

17. ในกรณีที่มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง แต่มีผู้ป่วยต้องผ่าตัด 3 ราย ท่านจะวางแผนเรียงลำดับการผ่าตัดโดยใช้หลักการข้อใด

- ก. จัดเรียงตามเวลาที่แพทย์กำหนด
- ข. จัดเรียงลำดับตามความพร้อมของทีมผ่าตัด
- ค. จัดเรียงตามเวลาการรับ - ส่งไปset ผ่าตัดตามลำดับ
- ง. จัดเรียงลำดับ case ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของแผลสะอาดโดยประสานงานแพทย์ผ่าตัด

18. ข้อใด ไม่ใช่ หลักการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

- ก. ู้บริเวณที่ทำผ่าตัดและเพศของผู้ป่วยเพื่อเลือกขนาดและชนิดของเครื่องมือ
- ข. มีความรู้ถึงขั้นตอนการผ่าตัด จะใช้เครื่องมือชนิดใด จำนวนเท่าไร ใช้วัสดุผูกเย็บชนิดใด
- ค. แผนในการผ่าตัดของแพทย์จะทำผ่าตัดอะไร ระหว่างการผ่าตัดมีการใช้เครื่องมือพิเศษชนิดใดบ้าง
- ง. ขนาดและรูปร่างผู้ป่วย เด็กหรือผู้ใหญ่ ขนาดของก้อนหรือบริเวณผ่าตัดเพื่อเลือกขนาดและชนิดเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม

19. ข้อใด ไม่ใช่ การหีบของปราศจากเชื้อเพื่อนำไปใช้อย่างถูกต้อง

- ก. การจัดเก็บในที่อุณหภูมิ ความชื้นที่เหมาะสมช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ Re sterile
- ข. ควรใช้หลัก First in first out คือหีบของที่ผ่านการปราศจากเชื้อก่อน นำไปใช้ก่อน
- ค. จัดเรียงทับซ้อนกันเพื่อประหยัดพื้นที่ในการเก็บและสังเกตได้ชัดเจน โดยหีบของปราศเชื้อห่อบนสุด
- ง. การจัดเก็บอุปกรณ์ให้สะดวกใช้ เป็นระบบมีป้ายชี้บ่ง ช่ายไปขวา หน้าไปหลัง หรือหีบด้านบนก่อน

20. ท่านคิดว่าข้อใด เป็น การประยุกต์ผลงานวิจัยที่ถูกต้องที่สุด

- ก. นำเอาผลงานวิจัยมาวิเคราะห์ร่วมกันในหน่วยงานห้องผ่าตัด
- ข. บุคลากรร่วมกันในการดำเนินงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย
- ค. นำวิธีปฏิบัติในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่ามาใช้
- ง. แก้ไขปัญหาของหน่วยงานโดยหาข้อมูลและวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ผ่านมา

### ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร

#### คำอธิบาย

1. วัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดการแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาล  
ของเบนเนอร์

2. เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดตามระดับ  
ความสามารถ โดยประยุกต์จากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์และจากสมรรถนะ  
พยาบาลห้องผ่าตัดสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี 2554 แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) หมายถึง ประสบการณ์ 0-2ปี สามารถปฏิบัติการ  
พยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ที่ไม่ซับซ้อน  
ภายใต้การนิเทศของผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ไม่สามารถแยกแยะหรือตัดสินใจในสถานการณ์  
ผิดปกติ สามารถสื่อสาร อธิบาย ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติยังทำงานได้ช้าและไม่ค่อยมั่นใจ อาจ  
เกิดข้อผิดพลาดได้มากถ้าขาดการแนะนำดูแล

ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advance-beginner) หมายถึง ประสบการณ์ 2.1-4 ปี  
สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่  
กำหนด แก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ ปฏิบัติงานประจำได้ดี แต่ไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญ  
ก่อนและหลังของงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปกติหรือยุ่งยากซับซ้อน บางครั้งอาจพบการขาดตก  
บกพร่องบ้างถ้าทำงานโดยลำพัง

ระดับที่ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง ประสบการณ์ 4.1-6 ปี  
สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ และมาตรฐานวิชาชีพที่  
กำหนด ปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว ถูกต้อง สม่าเสมอ ครบถ้วนเหมาะสม ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระมี  
ระบบระเบียบและต่อเนื่อง ทำงานร่วมกับทีมงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จของงานตามแผนที่กำหนด  
สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน ให้ข้อเสนอแนะในการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้ ริเริ่มแก้ไข  
ปัญหาระยะยาว แต่ยังขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว และการยืดหยุ่นในการทำงาน สามารถนำ  
ข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้และคัดเลือกผลงานวิจัยเพื่อนำมาปฏิบัติ

ระดับที่ 4 พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) หมายถึง ประสบการณ์ 6.1-10 ปี สามารถ  
ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายุ่งยากซับซ้อนและตัดสินใจเหมาะสมเป็นที่ยอมรับ สามารถเป็นแบบอย่าง  
และสอนผู้อื่น สามารถนำทีมให้บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ตลอดจนวางแผนและปรับปรุงงาน  
อย่างอิสระและต่อเนื่อง ประยุกต์งานวิจัยในการทำงานแก้ไขปัญหาเชิงสหสาขาวิชาชีพ คร่อมสาย

งาน มีการประเมิน สร้างคู่มือหรือมาตรฐาน

ระดับที่ 5 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง มีพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์สูงจนเกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานมีความแม่นยำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่องานเสมอ ผลงานวิจัย รวมทั้งผลงานเป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติ

3. วิธีการ ให้พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเองและหัวหน้าห้องผ่าตัดประเมิน โดยมีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้

3.1 ให้อ่านทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดตามระดับความสามารถในข้อ 2 แล้วประเมินจากพฤติกรรมบ่งชี้ตามรายการ ว่าอยู่ระดับใด

3.2 จากรายการประเมินในแต่ละด้าน ให้อ่านเรียงลำดับ ตั้งแต่คำนิยาม และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละระดับให้ชัดเจนก่อนจึงทำการประเมิน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม  หน้ารายการพฤติกรรมที่ท่านแสดงออก ตามลำดับจากระดับต่ำสุด (ระดับที่ 1) และในระดับที่สูงขึ้นไป ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมในข้อนั้น ๆ ให้ท่านใส่ N/A (N/ A = Not applicable) หมายถึง ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ หรือไม่มีกิจกรรมให้ประเมิน) ซึ่งจะไม่นับคะแนนในข้อนั้น ๆ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด นิยาม หมายถึง การนำปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

	รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>ระดับที่ 1</b> แสดงความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 1. นำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p>		
<p><b>ระดับที่ 2</b> แสดงความสามารถระดับที่ 1 และสามารถทำงานได้ผลงานตามเป้าหมายที่วางไว้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สามารถค้นหา ประเมิน แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้</p> <p><input type="checkbox"/> 3. นำปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานมาปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น</p>		

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถทำงานได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. เป็นผู้นำในกิจกรรมพัฒนาทางวิชาการของหน่วยงาน</li> <li><input type="checkbox"/> 2. สามารถจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การปฏิบัติงาน</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สามารถพัฒนาคู่มือ แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 4. สามารถ ทบทวน ควบคุม ป้องกันและกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</li> </ul>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่นและแตกต่างอย่างไม่มีใครทำมาก่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. พัฒนาการทำงานร่วมกับทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นดีกว่าเดิม</li> </ul>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และสามารถพัฒนารูปแบบคุณภาพงานบริการที่ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. พัฒนารูปแบบคุณภาพงานบริการที่ปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบคุณภาพงานบริการผ่าตัดและปรับจนสามารถนำไปใช้ได้จริง</li> </ul>	



แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด นิยาม หมายถึง การให้การพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการปราศจากเชื้อ การป้องกันและลดอุบัติเหตุการฉีกขาดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>รายละเอียด</b></p> <p><b>ระดับที่ 1</b> สามารถให้การพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานงานห้องผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. จัดเตรียมดูแลตรวจสภาพเครื่องมือให้พร้อมใช้ อย่างปลอดภัยถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดเชื้อสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอน</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ตรวจสอบผ้าซัฟ โพลีเอทิลีนและเครื่องมือผ่าตัด ได้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเริ่มการผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด เช่น กล้องส่องตรวจ เครื่องเลเซอร์ เครื่อง Fluoroscope หรือมีจัดทำได้ถูกต้องปลอดภัย ภายใต้อากาศที่ปลอดเชื้อหรือผู้มีประสบการณ์</li> <li><input type="checkbox"/> 4. รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ Scub nurse และ Circulating nurse</li> <li><input type="checkbox"/> 5. เลือกเทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและรักษาบริเวณผ่าตัดให้มีสภาพปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 6. บันทึกการพยาบาลผ่าตัด ถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถส่งต่อข้อมูลการผ่าตัด</li> </ul>	
<p><b>ระดับที่ 2</b> แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงปฏิบัติงานประจำตามแนวทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. ปฏิบัติงานประจำตามเทคนิคการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</li> <li><input type="checkbox"/> 2. วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้</li> </ul>	

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถเป็นผู้นำในการแก้ไขปรับปรุงเทคนิคการพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อการปรับปรุงเทคนิคการพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เป็นผู้ผู้นำนวัตกรรมหรือ QI มาแก้ไขปัญหา</p>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถนำวิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> พัฒนารูปแบบหรือวิธีการ เทคนิคการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับความรู้ก้าวหน้าทางการแพทย์</p>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และผลิตวิจัยทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ เทคนิค และแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถผลิตวิจัย ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ เทคนิคและแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ</p>	

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  คนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด นิยาม หมายถึง กิจกรรมการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 1 สามารถสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาวะผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ความรู้การปฏิบัติตนก่อน ขณะและหลังผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ประเมินสภาวะผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สามารถให้การพยาบาลผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด</li> </ul>	
<p>ระดับที่ 2 แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. สามารถให้การพยาบาลผ่าตัดตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด โดยคำนึงความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับแผนการรักษา</li> <li><input type="checkbox"/> 2. เผื่อระวัง ติดตามและประเมินผลที่เกิดกับผู้ป่วยระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดและให้การช่วยเหลือทันที</li> </ul>	

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>ระดับที่ 3</b> แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถให้การพยาบาลผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน ตามลำดับความสำคัญปัญหาและประสานงาน ทำงานร่วมกับทีมผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 3. เฝ้าระวังติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลผ่าตัดตามความเหมาะสม</li> <li><input type="checkbox"/> 4. สามารถประสานงาน ทำงานร่วมกับทีมผ่าตัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ได้ดี</li> </ul>	
<p><b>ระดับที่ 4</b> แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถเป็นผู้นำประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ประยุกต์งานวิจัย สร้างคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. เป็นผู้นำประสานงานร่วมแก้ไขปัญหาคาดแลผู้ป่วยระหว่างแผนก หรือสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. สามารถประยุกต์งานวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สร้างคู่มือ/มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด</li> </ul>	
<p><b>ระดับที่ 5</b> แสดงความสามารถระดับที่ 4 และพัฒนารูปแบบกระบวนการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลิดงานวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. พัฒนารูปแบบกระบวนการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. สามารถนำปัญหาที่เกิดขึ้นไปสู่การแก้ไขเชิงวิชาชีพ โดยผลิดงานวิจัย</li> </ul>	

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านการบริหารจัดการทั่วไป นิยาม หมายถึง กระบวนการบริหารงานในหน่วยงานที่เอื้อต่อการจัดการพยาบาลและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

	รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>ระดับที่ 1</b> สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีในตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน ได้เป็นอย่างดี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณที่มีอย่างเหมาะสม ประหยัดและคุ้มค่า</p>		
<p><b>ระดับที่ 2</b> แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เช่น การ set emergency case การแก้ปัญหาเครื่องมือที่ไม่เพียงพอ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน ได้เป็นอย่างดี เช่น การลำดับ case ก่อนหลังในผู้ป่วยที่มีการติดเชื</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ปฏิบัติงานประจำได้ถูกต้องเหมาะสมและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ประเมินผลการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้</p>		

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถนิเทศงานและมอบหมายงาน จัดระบบการประเมินผลสำเร็จของงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 จัดลำดับความสำคัญของงานที่กะทันหัน</li> <li><input type="checkbox"/> 2. นิเทศงานและมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร</li> <li><input type="checkbox"/> 3. จัดระบบการประเมินผลสำเร็จของงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข</li> <li><input type="checkbox"/> 4. วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรอย่างถูกต้อง คู่มีค่ามากที่สุด</li> </ul>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สามารถคาดการณ์ปัญหาอุปสรรค แก้ไข ประยุกต์และกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทั่วไปให้มีประสิทธิภาพ</li> </ul>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน  
 ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด นิยาม หมายถึงการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดหมายถึงการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>ระดับที่ 1</b> สามารถแนะนำและเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะหลังผ่าตัดพร้อมทั้งสิ่งผู้ป่วยจะพบในห้องผ่าตัดได้แก่ สิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ บุคลากรในห้องผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 3. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัด</li> <li><input type="checkbox"/> 4. ตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมมาจากหอผู้ป่วยเช่นยาปฏิชีวนะ เต้นส์ตาเทียม สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น</li> <li><input type="checkbox"/> 5. ดูแลและตรวจสอบผู้ป่วยให้ได้รับยา หรือ สารน้ำต่าง ๆ ตามแผนการรักษาระหว่างการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดตาหอยอดยาระหว่างรอผ่าตัด หรือการให้สารน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการผู้ป่วย</li> </ul>	
<p><b>ระดับที่ 2</b> แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงและวางแผนกำหนดแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. วางแผนกำหนดแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด</li> </ul>	

รายละเอียด	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถวิเคราะห์ ทบทวนปัญหา และประสานงานกับทีมงานในการเตรียมผู้ช่วยก่อนผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 2. สามารถประสานงานกับทีมงานในการเตรียมผู้ช่วยก่อนผ่าตัด</p>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถนำงานวิจัยประยุกต์ใช้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สามารถนำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> 2. จัดมาตรฐานหรือคู่มือในการเตรียมผู้ช่วยผ่าตัดที่ปลอดภัย</p>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ช่วยผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ช่วยผ่าตัดที่มีความซับซ้อนยุ่งยากหรือปฏิบัติงานวิจัยเป็นที่ยอมรับและแพร่หลาย</p>	



แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย นิยาม จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบตนเอง หน้าที่ วิชาชีพและมาตรฐานตามกฎหมาย

	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p><b>ระดับที่ 1</b> ซึ่งอัตรยศุจริตรักษาความลับและให้ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่เปิดเผยอวัยวะที่ไม่ใช่บริเวณผ่าตัดหรือโดยไม่จำเป็น</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจในแผนการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> 4. รักษาความลับของข้อมูลการบันทึกทางคลินิก ในเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งสิทธิการใช้และการเข้าถึงข้อมูลอย่างปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมจากอคติ และเหมาะสมตามสถานการณ์</p>	
<p><b>ระดับที่ 2</b> แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าในการละเมิดสิทธิผู้ป่วย เช่น การทดลองวิจัยกับผู้ป่วยโดยไม่ขออนุญาต</p>	

รายละเอียดของสมรรถนะ	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และมีความรู้และทักษะที่มั่นใจให้การพยาบาลเป็นผู้แทนผู้ป่วย ดูแลปกป้องผลประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้และทักษะที่มั่นใจให้การพยาบาลด้วยความถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย ดูแลและปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับการดมยาสลบ</p>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถสร้างความรู้ความถูกต้องเป็นธรรม</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความถูกต้องเป็นธรรม ตามมาตรฐานการพยาบาล</p>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และอุทิศตนเพื่อผดุงความยุติธรรม</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สร้างความถูกต้อง ยืนหยัดพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ยอมรับและให้ความสำคัญในระบบคุณค่า วิถีชีวิต วัฒนธรรมและเชื้อชาติ</p>	

แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รหัสผู้รับการประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....สถานะ  ตนเอง  ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ด้านการวิจัย นิยาม หมายถึง การนำปัญหามาแก้ไขโดยใช้ระเบียบวิธี หรือหลักฐานเชิงประจักษ์

	พฤติกรรมที่สังเกตได้
<p>ระดับที่ 1 ให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยที่ช่วยในการแก้ไขปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ให้ความร่วมมือในงานวิจัย</p>	
<p>ระดับที่ 2 แสดงความสามารถระดับที่ 1 และแสดงออกถึงประเด็นปัญหานำสู่งานวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถชี้ประเด็นปัญหาที่นำมาหาคำตอบโดยการวิจัย</p>	
<p>ระดับที่ 3 แสดงความสามารถระดับที่ 2 และสามารถวิเคราะห์ คัดเลือกผลงานวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและคัดเลือกผลงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติ</p>	
<p>ระดับที่ 4 แสดงความสามารถระดับที่ 3 และสามารถทำงานวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานวิจัยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเช่น งานวิจัยในงานประจำ (R2R)</p>	
<p>ระดับที่ 5 แสดงความสามารถระดับที่ 4 และผลิตผลงานวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> ผลิตผลงานวิจัยและนำเสนอในที่ประชุมวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสาร</p>	



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจน  
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น  
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
จังหวัดชลบุรี

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและประเมินสมรรถนะ  
เรียน พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและ  
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก  
การแพทย์กรุงเทพมหานคร การวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน กรณีที่ท่านไม่สามารถ  
ตอบแบบสอบถามได้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ โปรดส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอรับรองว่า จะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อและคำตอบของท่าน ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ และ  
ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อ  
ท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการขออนุญาต  
จากผู้บังคับบัญชาขององค์กรของท่านเรียบร้อยแล้ว หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว 1 ปี ข้อมูลใน  
การตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา  
ณ โอกาสนี้ หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 087-354-8979

ขอแสดงความนับถือ

นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ  
นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา