

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF PERIOPERATIVE NURSE COMPETENCY ASSESSMENT SCALE,
PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.ดวงพร กุลภควา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ดวงพร กุลภควา : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต
กรุงเทพมหานคร. (THE DEVELOPMENT OF PERIOPERATIVE NURSE COMPETENCY ASSESSMENT
SCALE, PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษ
ฤทธิ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินซึ่งมี 2
ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อรายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการกำหนด
ข้อรายการสมรรถนะและวิเคราะห์หาคุณภาพของข้อรายการสมรรถนะด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 นำผลที่ได้ไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะย่อย 36 ข้อ
ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
50 คน ประกอบด้วยพยาบาลห้องผ่าตัด 44 คนและพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด 6
คน โดยใช้รูปแบบการประเมิน 360 องศา วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและความสอดคล้องของการประเมินระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเอง ประเมิน
โดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดด้วยสถิติ
Intraclass Correlation Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (r) เท่ากับ 0.98 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยรายด้าน
สมรรถนะหลัก 6 รายด้าน ข้อรายการสมรรถนะย่อย 36 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มีข้อรายการ
สมรรถนะย่อย 12 ข้อ 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 8 ข้อ 3) การใช้และการจัดการ
เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 4) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการ
แก้ปัญหาฉุกเฉิน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 5) การสื่อสาร ติดต่อประสานงาน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ
และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777343036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSE COMPETENCY, ASSESSMENT SCALE, PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK
METROPOLIS

Daungporn Kunphakawa : THE DEVELOPMENT OF PERIOPERATIVE NURSE COMPETENCY
ASSESSMENT SCALE, PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS. Advisor: Asst. Prof. Capt.
WASINEE WISESRITH, Ph.D.

The research aims to develop and test the psychometric of perioperative nurse competency scale in a private hospital of Bangkok. The study was divided into two phases as follows: the first phase: The development of an appraisal form, which can be further divided into the following two steps: (1) to comprise a component and capacity list for perioperative nurse by means of literature review and expert group (2) to develop and test the validity of measurement by five experts and internal consistency showed Cronbach' s alpha 0.96 The second phase: The result was a performance assessment of the perioperative nurse in a private hospital of Bangkok. There are 6 competencies, 36 performance items. Stage 2: The quality test for an appraisal form, which was randomly selected from 44 perioperative nurses 6 manager and supervisors. After that, the researcher carried out a precision test well as calculating the mean and standard deviation and the consistency among appraisal form oneself, manager and supervisor and peers by applying intraclass correlation coefficient. The result are follows:

1. Perioperative nurse competency assessment scale in a private hospital of Bangkok comprised of 6 components 36 items were identified: 1) perioperative practice. (12 points) 2) infection control and prevention. (8 points) 3) utilize and management of equipment and medical technology. (4 point) 4) advanced resuscitation and emergency management. (4 point) 5) communication and coordination. (4 point) 6) transcultural nursing. (4point)

2. The CVI = 0.94, Cronbach' s alpha coefficient =0.96, = 3.26 – 3.49 The model can represent 0.98 correlation between the appraisal by oneself, manager and supervisor and assessment by peers.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำศัลยกรรม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว รวมถึงเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจให้ศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จ และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดที่ได้ให้ความช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ดวงพร กุลภควา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร	11
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด	18
3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ	33
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	44
ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร	44

ระยะที่ 2 การศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	112
สรุปผลการวิจัย.....	113
อภิปรายผลการวิจัย.....	114
ข้อเสนอแนะ	123
บรรณานุกรม.....	124
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และรายงาน ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร	131
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็น ผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล	135
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	144
ภาคผนวก ง ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และคู่มือการใช้แบบประเมิน	185
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร.....	202
ภาคผนวก ช ตารางสถิติแสดงความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดย ใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient ; ICC).....	210
ประวัติผู้เขียน.....	212

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด.....	33
ตารางที่ 2	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม	47
ตารางที่ 3	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม.....	50
ตารางที่ 4	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการใช้และการจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการ สนทนากลุ่ม.....	52
ตารางที่ 5	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและ การแก้ปัญหาฉุกเฉินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม.....	53
ตารางที่ 6	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม	54
ตารางที่ 7	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการสื่อสาร ติดต่อกับ ประสานงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม.....	55
ตารางที่ 8	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม	56
ตารางที่ 9	สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะหลังการพิจารณาจัดหมวดหมู่.....	57
ตารางที่ 10	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจากผู้วิจัยสร้างขึ้นและ จากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ	62
ตารางที่ 11	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ.....	72
ตารางที่ 12	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์จากผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ	79
ตารางที่ 13	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินจาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ	82

ตารางที่ 14	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงานจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ.....	85
ตารางที่ 15	สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ.....	88
ตารางที่ 16	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	92
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนก ห้องผ่าตัด จำนวน 6 ด้าน เรียงจากมากไปน้อย.....	100
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนก ห้องผ่าตัดจำนวน 36 ข้อรายการสมรรถนะย่อย เรียงจากมากไปน้อย	101
ตารางที่ 19	ความเที่ยงของแบบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานครทั้งรายด้านและทั้งฉบับจำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน	110
ตารางที่ 20	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา148	
ตารางที่ 21	ตารางสถิติแสดงความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Agreement) โดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient ; ICC).....	211

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย 43



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรในโลกปัจจุบันกำลังอยู่ในยุคแห่งการแข่งขันที่มีความรุนแรง กลยุทธ์หนึ่งที่องค์กรนำมาสร้างรายได้เปรียบเชิงแข่งขัน คือการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่สร้างคุณค่าที่เพิ่มขึ้น (Greater Value) ให้แก่ลูกค้าได้มากกว่าคู่แข่ง ดังนั้นทรัพยากรที่สามารถพัฒนาให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่แปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาได้ นั่นคือ บุคลากรหรือพนักงานขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่จึงได้มีการนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพและประเมินผลการทำงานของบุคลากร เพราะเครื่องมือตามแนวคิดสมรรถนะสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคลในองค์กรได้อย่างแม่นยำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำงานหรือผลิตผลงานตามที่องค์กรคาดหวังได้อย่างถูกต้อง (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) McClelland (1993 อ้างใน ชูชัย สมितिไกร, 2550) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลที่สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในงาน การกำหนดสมรรถนะจึงช่วยให้องค์กรสามารถระบุพฤติกรรมที่จำเป็นทั้งในด้านทักษะ ความรู้และคุณลักษณะส่วนบุคคล สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรซึ่งจะทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพสูงและรายได้เปรียบในการแข่งขันในที่สุด

การประเมินสมรรถนะ คือกระบวนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555) จึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถวัดผลลัพธ์ของงานในเชิงคุณภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานในแต่ละบุคคลได้และทำให้องค์กรมุ่งไปที่การพัฒนาความสามารถของพนักงาน (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) ปัจจุบันการประเมินสมรรถนะโดยใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินเป็นวิธีการประเมินสมรรถนะที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากองค์กรจะได้ข้อมูลจากผลการประเมินที่จะช่วยให้องค์กรและผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และความแตกต่างของระดับความสามารถที่ผู้ปฏิบัติงานมีกับที่องค์กรคาดหวัง เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นไปตามความคาดหวังขององค์กร ซึ่งผลการประเมินจะมีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำในการวัดหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณภาพหรือคุณสมบัติที่ดีของแบบประเมิน การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยทั่วไปจะให้ความสำคัญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือเพื่อลดค่าความคาดเคลื่อนที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

จากนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical Hub) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและระบบบริการพยาบาลให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลให้ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International: JCI) กระตุ้นให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อขอการรับรองมาตรฐานการบริการในระดับนานาชาติ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่จะเข้ามาใช้ระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ปัจจุบันในประเทศไทยมีโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล (JCI) จำนวน 53 แห่ง ทำให้มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากสถิติปี พ.ศ. 2546 มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย จำนวน 973,532 ครั้งและเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เป็นจำนวน 1,200,000 ครั้งในปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) มาตรฐานหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล (JCI) ที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานและการรับรองคุณภาพ คือ มาตรฐานการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับเป้าหมายขององค์กรและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล (JCI) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมุ่งเน้นถึงมาตรฐานคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญสอดคล้องกับมาตรฐานสากล สร้างความน่าเชื่อถือและการยอมรับแก่ผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศดังเช่นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ใช้บริการจำนวน 1.1 ล้านคน เป็นชาวต่างชาติ ร้อยละ 65 หรือกว่า 550,000 คนจาก 190 ประเทศทั่วโลกและชาวไทย ร้อยละ 35 รวมทั้งสามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนด้วยอุปกรณ์การแพทย์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย โดยเฉพาะการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางและทีมพยาบาลที่มีความชำนาญสูงร่วมกับเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยี จึงทำให้หน่วยงานห้องผ่าตัดต้องมียุทธศาสตร์ที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญเป็นอย่างยิ่ง

แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่นแผนกห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานครที่ให้บริการรักษาพยาบาลหรือวินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทุกกลุ่มอายุทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ในสาขาศัลยกรรมทุกสาขายกเว้นการผ่าตัดนำบุตรออกทางหน้าท้อง จากสถิติในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้เข้ารับบริการผ่าตัด 15,846 รายต่อปีหรือเฉลี่ย 43 คนต่อวัน ประเภทของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ ทั้งในรูปแบบการผ่าตัดแบบเปิดแผลกว้าง (Opened Surgery)

และการผ่าตัดแบบส่องกล้องหรือผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery: MIS) ในทุกสาขาการผ่าตัด รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ถูกปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดเวลาเข้ามาช่วยในการผ่าตัด เช่น การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด และการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดให้มีการลุกล้ำร่างกายผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น จากการทำผ่าตัดผ่านกล้องแบบมาตรฐานได้มีการพัฒนาเป็นการผ่าตัดโดยใช้ทางเข้าเพียงทางเดียว (Laparo- Endoscopic Single Site Surgery) และการผ่าตัดเข้าทางช่องเปิดตามธรรมชาติ (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery: NOTES) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะมีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกและพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด ปฏิบัติงานหมุนเวียนกันไปในแต่ละบทบาทและแต่ละสาขาการทำผ่าตัดที่มีคล้ายคลึงกัน เช่น พยาบาลที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในแต่ละบทบาทในสาขาการทำผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ก็จะสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ดังกล่าวในสาขาการผ่าตัดศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่และทวารหนักและนรีเวชได้ ปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่จบใหม่หรือไม่มีประสบการณ์การทำงานเลย จนถึงมีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 24 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี ซึ่งมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนแต่ยังไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบการขาดตกบกพร่องได้บ้างถ้าทำงานโดยลำพัง (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) แต่จากลักษณะการทำผ่าตัดที่มีความซับซ้อน พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานน้อยและยังขาดความสามารถที่เพียงพอเหมาะสมกับลักษณะงาน ทำให้ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง เช่น การส่งตรวจชิ้นเนื้อผิดพลาด การได้รับบาดเจ็บจากการจัดท่า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัยในการผ่าตัด การละเลยการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการผ่าตัดต่างๆ เช่น การขอเวลานอกก่อนการผ่าตัด (Time - out) การนับผ้าซับและของมีคม รวมทั้งขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอันนำมาซึ่งทัศนคติ พฤติกรรมการบริการและการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ ดังนั้นเพื่อให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัยจากกระบวนการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและบูรณาการการพยาบาลเข้าไปในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติในเหตุการณ์ต่าง ๆ เรียนรู้และปรับตัวให้ทันต่อแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและติดตามความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการผ่าตัด รวมทั้งปรับทัศนคติ การสื่อสารและการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมตามมาตรฐานการปฏิบัติสากล (JCI 5th, 2013)

ปัจจุบันการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร กระทำเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพิจารณาปรับเงินเดือน การเลื่อนขั้นตำแหน่ง และการวางแผนพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) จากการศึกษาวิจัยได้สัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด (ขวัญฤดี อิติโกสิน, สัมภาษณ์, 2559) ร่วมกับวิเคราะห์แบบประเมินสมรรถนะที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า 1) มีข้อรายการสมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional Competency) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะด้านทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานหรืออุปกรณ์พิเศษในแต่ละหัตถการและทักษะการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะทางตามหัตถการ 2) ข้อรายการสมรรถนะเฉพาะสายงานถูกกำหนดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด แต่เพียงอย่างเดียว รวมทั้งยังไม่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงภายหลังที่มีการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล 2) แบบประเมินมีการกำหนดระดับความสามารถที่คาดหวัง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาจทำให้ผู้ประเมินเกิดความลังเล ไม่กล้าที่จะประเมินความสามารถที่แท้จริงของผู้ถูกประเมินให้ต่ำกว่าระดับที่กำหนด เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อผู้ถูกประเมิน ทำให้ผู้ถูกประเมินไม่ทราบสมรรถนะที่แท้จริงของตน ซึ่งอาจส่งผลต่อการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของตนเองได้ 3) ผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินสมรรถนะเพียงผู้เดียว โดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมการทำงานร่วมกับเอกสารรายงานอุบัติการณ์ (Incident Reports) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมิน วิธีการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีที่ง่ายแต่อาจไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากผู้ประเมินอาจมีอคติ ประเมินไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งทำให้ผู้ถูกประเมินไม่ได้รับทราบสมรรถนะที่แท้จริงของตน เห็นได้จากงานวิจัยของสมปรารถนา ดาผา (2551) พบว่าพยาบาลหัวหน้างานมีการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการสูงกว่าพยาบาลประจำการประเมินตนเอง 4) การสร้างแบบประเมินสมรรถนะไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ซึ่งอาจส่งผลให้ผลการประเมินที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเครื่องมือที่ดีจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเพื่อลดความคาดเคลื่อนในการวัด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

จากการทบทวนการศึกษาสมรรถนะขององค์กรวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (TPNA) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (ORNAC) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดยุโรป (EORNA) พบว่า มีการกำหนดและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ในประเทศไทยมีผู้วิจัยศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เช่น การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมของ ชนิษฐา แสงไทรรัตน์นุกูล (2548) และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีของ สุดา ทองทรัพย์ (2549) จากงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ายังขาดความเหมาะสมที่จะนำแบบประเมิน

มาใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีลักษณะการจัดบริการสุขภาพและกลุ่มผู้รับบริการมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งองค์กรวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการรักษาและบริบททางสังคมที่ทำให้ผู้รับบริการมีความต้องการการบริการสุขภาพแตกต่างไปจากเดิม อีกทั้งยังมีนโยบายการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพนานาชาติของประเทศไทย ทำให้สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีความแตกต่างกันออกไปจากเดิม สอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) ที่กล่าวว่า แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างด้านบริบทและตำแหน่งงาน สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานย่อมแตกต่างกัน นอกจากนี้แบบประเมินดังกล่าวยังมีได้มีการปรับปรุงให้มีความเป็นปัจจุบันสอดคล้องกับสมรรถนะที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องขององค์กรวิชาชีพ ทำให้แบบประเมินมีข้อรายการสมรรถนะยังไม่ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่เหมาะสมในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะและเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงนำไปพัฒนาและคงไว้ซึ่งคุณภาพงานบริการพยาบาลมาตรฐานระดับสากลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีองค์ประกอบและข้อรายการสมรรถนะใดบ้าง
2. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครพัฒนาขึ้นมีคุณภาพของความตรง ความเที่ยงและความสอดคล้องของแบบประเมินเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ประเภทสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ซึ่งนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครโดยวิเคราะห์จากวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ร่วมกับศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรมของ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (2010) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2011) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดยุโรป (2012) บูรณาการกับผลการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน และใช้พฤติกรรมกำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubric) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 4 ระดับ แต่ละระดับจะมีรายละเอียดของคำอธิบายพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในแต่ละด้าน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสมรรถนะในแต่ละระดับ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง กระบวนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครครอบคลุมขอบเขตงาน บทบาทหน้าที่ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burn and Grove (2009) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ด้านความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องภายในจากการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ด้วยวิธีการประเมินแบบ 360 องศาจากการประเมินตนเอง ประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดหรือพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด และประเมินโดยพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการเพื่อนร่วมงาน โดยใช้สถิติทดสอบ Intra-class correlation coefficient

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
 หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบเพื่อวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานครครอบคลุมขอบเขตงาน บทบาทหน้าที่ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ประกอบด้วยรายด้านสมรรถนะหลัก 7 รายด้าน ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากบุคลากร สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัด ตามหลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) และเทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique)

สมรรถนะที่ 3 ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ บำรุงรักษาและบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

สมรรถนะที่ 4 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์

สมรรถนะที่ 5 ด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสอน ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติ ทีมผ่าตัด และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต่างของวัฒนธรรมในผู้รับบริการแต่ละราย

คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่สร้างขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

1. ความตรงของแบบประเมิน (Validity) หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร สามารถวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะได้ตรงตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Content Validity)

2. ความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) หมายถึง แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร สามารถวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะได้คงที่สม่ำเสมอ ซึ่งใช้วิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินจากผู้ประเมิน 3 กลุ่ม โดยการหาค่าสถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินจากผู้ประเมิน 3 กลุ่มโดยกำหนดให้

1) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินตนเอง หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

2) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินเพื่อนร่วมงาน หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประเมินเพื่อนร่วมงานที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยกันว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

3) พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการในสายงานที่ตนรับผิดชอบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครเต็มเวลาและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการประเมินสมรรถนะตนเองเพื่อนำไปพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น
2. เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยทัศน ฟันธกิจโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการวิจัย สรุปลสาระที่สำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ทัศน ฟันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ
 - 2.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะ
 - 2.5 ความสำคัญของสมรรถนะ
 - 2.6 สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดประเมิน
 - 3.3 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
 - 3.4 เกณฑ์การประเมินแบบรูบรีค (Rubric)
 - 3.5 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ประวัติการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนครั้งแรกเกิดขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นสถานพยาบาลที่เริ่มดำเนินการโดยมูลนิธิ ให้บริการการรักษาพยาบาลโดยหมอสอนศาสนา โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเพียงพออันเนื่องมาจากการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐไม่เพียงพอ โดยรูปแบบบริการมีทั้งแสวงหาผลกำไรและแบบไม่หวังผลกำไร มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน การส่งเสริมคุณภาพและฟื้นฟูป้องกันโรคเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ แต่เดิมโรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก บริหารองค์การแบบครอบครัวและได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ต่อมาได้มีการพัฒนาให้มีขนาดใหญ่ขึ้นจนเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีรูปแบบบริหารเชิงธุรกิจ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดโครงสร้าง ขอบเขตและปริมาณงาน เป็น 3 ขนาด (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546 อ้างถึงใน ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2557: 12) ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท ฝ่ายงานบริหารมีการแบ่งขอบเขตการทำงานอย่างเป็นทางการแต่ทำงานในลักษณะช่วยเหลือกัน ด้านการบริหารบุคคลไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการในการบริหารด้านทรัพยากรบุคคล พยาบาลประจำการมีจำนวนน้อย

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียง 101 - 199 เตียง มีการบริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบบริหารตามฝ่ายงาน มีการแบ่งขอบเขตการบริหารงานชัดเจนมากขึ้น พยาบาลประจำการขึ้นตรงต่อฝ่ายการพยาบาล ซึ่งอยู่ในการบริหารงานของฝ่ายบุคคล

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 200 เตียงขึ้นไป มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตการบริหารอย่างชัดเจน มีโครงสร้าง 3 องค์ประกอบ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ มีฝ่ายการพยาบาลโดยตรง พยาบาลประจำการขึ้นตรงกับฝ่ายการพยาบาล

ผลการสำรวจจำนวนและขนาดของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ที่มีจำนวนทั้งสิ้น 321 แห่ง พบว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ในภาคกลางซึ่งมีจำนวน 104 แห่งหรือประมาณร้อยละ 32.4 เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนตั้งอยู่มากถึง 98 แห่ง และส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่า 100 เตียงประมาณร้อยละ 52.1 เมื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่า ในปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย โดยเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือประมาณ 21.9 ล้านรายหรือร้อยละ 47.3 ของจำนวนผู้ป่วยทั่วทั้งประเทศ หนึ่งในนั้นมีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวนทั้งสิ้น 3 ล้านราย และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 61.6 ล้านรายแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านรายหรือร้อยละ 95.5 และเป็นผู้ป่วยใน 2.8 ล้านรายหรือร้อยละ 4.5หนึ่งในนั้นมีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวนทั้งสิ้น 4.2 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95.6 และผู้ป่วยในร้อยละ 4.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ,2560)

จากสถิติจำนวนและขนาดโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และดำเนินการในรูปแบบธุรกิจที่หวังผลกำไร ดังนั้นจึงทำให้เกิดอัตราการแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลสูง แต่ละโรงพยาบาลจึงมักกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่โรงพยาบาลของตนเป็นผู้นำการให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับมาตรฐานสากล ให้การบริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและครบวงจร โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยการพัฒนาคูณภาพการบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความพึงพอใจและการยอมรับแก่ผู้รับบริการ

1.2 แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกห้องผ่าตัด มีพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดอาวุโส (Senior Manager) เป็นหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด บริหารงานโดยแบ่งสายบังคับบัญชาแยกเป็นหน่วยงานตามสาขาการผ่าตัด โดยมีพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัด (Manager) เป็นผู้บริหารจัดการ ได้แก่ หน่วยงานการผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป นรีเวชและระบบทางเดินปัสสาวะ (General, GYN and Urology) หน่วยงานการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและระบบประสาท (Orthopedics and Neurology) หน่วยงานการผ่าตัดศัลยกรรมตา หู จมูกและคอ ตกแต่งและเสริมสร้าง หัวใจและหลอดเลือด (EENT, Plastic and CVT) หน่วยงานด้านการบริหาร (Administrative) และหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล (Anesthetist Nurse) แต่ละหน่วยงานจะมีพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด (Supervisor) เป็นผู้รับผิดชอบดูแล แผนกห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับฝ่ายการพยาบาล ซึ่งงานบริการห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 1) งานบริการในห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัดในสาขาศัลยกรรมทุกสาขา ยกเว้นการผ่าตัดนำบุตรออกทางหน้าท้องตลอด 24 ชั่วโมง โดยการเตรียมจองผ่าตัดล่วงหน้าและในกรณีฉุกเฉินสามารถเปิดให้บริการได้ภายในเวลา 15-30 นาที และ 2) งานบริการภายนอกผ่าตัด มีหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่แผนกรังสีวิทยา ห้องสวนหัวใจ ห้องทันตกรรม มีบุคลากรเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด 85 คน ซึ่งประกอบด้วย

1. พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดอาวุโส (Senior Manager) จำนวน 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแผนก ดูแลและรับผิดชอบงานของแผนกห้องผ่าตัดโดยรวมทั้งหมด

2. พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัด (Manager) จำนวน 2 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยดูแลและรับผิดชอบงานในหน่วยงานที่แบ่งตามสาขาการผ่าตัดที่ตนรับผิดชอบ

3. พยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด (Supervisor) จำนวน 7 คน ทำหน้าที่เป็นรองหัวหน้าหน่วย ดูแลและรับผิดชอบงานในหน่วยงานที่แบ่งตามสาขาการผ่าตัดที่ตนรับผิดชอบร่วมกับหัวหน้าหน่วย และบางกรณีจำเป็นต้องทำหน้าที่ในส่วนของพยาบาลระดับปฏิบัติการด้วย

4. พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 75 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทั้งในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกและพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด แบ่งออกได้ 4 ระดับ ดังนี้

4.1 พยาบาลห้องผ่าตัด (RN) มีประสบการณ์การทำงาน 0-2 ปี จำนวน 1 คน

4.2 พยาบาลห้องผ่าตัด ระดับ 1 (RN1) มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี จำนวน 24 คน

4.3 พยาบาลห้องผ่าตัด ระดับ 2 (RN2) มีประสบการณ์การทำงาน 4-6 ปี จำนวน 18 คน

4.4 พยาบาลห้องผ่าตัด ระดับ 3 (RN3) มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี จำนวน 21

คน

4.5 พยาบาลห้องผ่าตัด ระดับ 4 (RN4) มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป

จำนวน 11 คน

แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีห้องผ่าตัดที่สามารถให้บริการได้ 17 ห้อง แยกเป็น 2 ฝั่งคือ ฝั่งห้องผ่าตัดหมายเลข 1 ถึง 8 และฝั่งห้องผ่าตัดหมายเลข 12 ถึง 19 ให้บริการผ่าตัดดังต่อไปนี้

1. ห้องผ่าตัดหมายเลข 1 ใช้สำหรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ทั้งการผ่าตัดแบบแผลเปิดและการส่องกล้อง การผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่มีการแบ่งประเภทแผลผ่าตัดแบบสะอาด

2. ห้องผ่าตัดหมายเลข 2 และ 3 ใช้สำหรับการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ออร์โธปิดิกส์ ระบบประสาทและการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่มีการแบ่งประเภทแผลผ่าตัดแบบสะอาด

3. ห้องผ่าตัดหมายเลข 4 ถึง 7 ใช้สำหรับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ระบบประสาทและการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่มีการแบ่งประเภทแผลผ่าตัดแบบสะอาด ศัลยกรรมตกแต่ง

4. ห้องผ่าตัดหมายเลข 8 ถึง 10 ใช้สำหรับการผ่าตัดทาง ตา หู คอและจมูก การผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่มีการแบ่งประเภทแผลผ่าตัดแบบสะอาด และการผ่าตัดขนาดเล็กทางผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมตกแต่ง

5. ห้องผ่าตัดหมายเลข 12 ถึง 17 ใช้สำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป นรีเวช ระบบทางเดินปัสสาวะทั้งชนิดการผ่าตัดแบบแผลเปิดและการส่องกล้อง ศัลยกรรมตกแต่ง

6. ห้องผ่าตัดหมายเลข 19 ใช้สำหรับการยิงสลายนิ่วในไตและท่อไต (ESWL)

1.3 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านบริหารและด้านวิชาการ ดังนี้

1.3.1 บทบาทหน้าที่ด้านบริการ

การบริการพยาบาลห้องผ่าตัดมีเป้าหมายในการให้บริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัย ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก ดังนี้

1.3.1.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การไปรับผู้ป่วยจากแผนกห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก (Day care service) เมื่อใกล้เวลาผ่าตัดจนถึงย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้

ก) ประเมินปัญหา/ความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วย ความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกายและการทบทวนประวัติจากเวชระเบียนเพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาล

ข) ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม

ค) ส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัดและทีมสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ง) ตรวจสอบป้ายชื่อระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ตรงกันกับคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด

จ) ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด เช่น เอกสารเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ फिल्मเอกซเรย์ เป็นต้น

ฉ) ตรวจสอบยาที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต้องใช้ในการทำผ่าตัด เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาหยุดตา

ช) ตรวจสอบให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับ สิ่งของมีค่าและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เป็นโลหะ ฟันปลอม เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เป็นต้นเพื่อป้องกันการชำรุดหรือสูญหาย

ช) ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระเพาะปัสสาวะโป่งพอง หากการผ่าตัดยาวนานหรือไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

ณ) การเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือและเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุเย็บและผูกให้เหมาะสมครบถ้วนสำหรับการผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละราย กรณีที่มีการใช้อุปกรณ์เทียมต้องจัดเตรียมและตรวจสอบให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของห้องผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้ครบถ้วน พร้อมใช้ และปลอดภัย จัดเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัด ได้แก่ เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ วางบนโต๊ะเครื่องมือ ฟอกทำความสะอาดมือและแขนด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อสวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อตามหลักปฏิบัติอย่างถูกต้องตรวจสอบแถบตัวชี้วัดทางเคมีให้แน่ใจว่าเครื่องมือได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว นับผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคม โดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ จัดวางเครื่องมือบน Mayo tray และบนโต๊ะเครื่องมือตามลำดับการใช้งานเตรียมวัสดุเย็บและผูกตามลำดับการใช้งาน เตรียมอุปกรณ์สำหรับทายาฆ่าเชื้อและใส่ยาฆ่าเชื้อ พร้อมส่งให้แพทย์ผู้ผ่าตัดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะลงมีด อีกหน้าที่หนึ่งคือพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก จัดเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า เครื่องดูดเสมหะ ไฟส่องผ่าตัดและเตรียมผ่าตัด เป็นต้น โดยตรวจสอบความพร้อมใช้ทั้งระบบไฟฟ้า สายต่อให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน จัดเตรียมน้ำยาและสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน ก่อนเวลาที่จะไปรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด

1.3.1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะขณะผ่าตัด

ก) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ปฏิบัติดังนี้ เตรียมความพร้อมของพื้นที่ที่จะทำผ่าตัด โดยคลุมตัวผู้ป่วยและบริเวณรอบเตียงผ่าตัดทั้งหมดด้วยผ้าปลอดเชื้อร่วมกับแพทย์ โดยเปิดเฉพาะตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด เลื่อนโต๊ะเครื่องมือและ Mayo stand เข้าบริเวณเตียงผ่าตัด จัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการทำผ่าตัด จัดวางสาย suction และสายจี้ไฟฟ้าในบริเวณที่สะดวกต่อการใช้งาน พร้อมทั้งส่งปลายอีกด้านให้พยาบาลช่วยทั่วไปต่อเข้ากับเครื่อง รวมทั้งส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ตามความต้องการของผู้ผ่าตัดหรือตามลำดับขั้นตอนในการผ่าตัด โดยเลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับขนาด ความกว้าง ลึก รวมถึงตำแหน่งของแผลผ่าตัด ดูแลทำความสะอาดเครื่องมือไม่ให้มีคราบเลือด เศษวัสดุเย็บและผูก หรือเศษชิ้นเนื้อติดตามซอกเครื่องมือ จัดวางเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่และให้นำกลับมาวางยังตำแหน่งเดิมทุกครั้งภายหลังใช้งานเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป ส่งเครื่องมือมีคมทุกชิ้นด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ non touch technique เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ส่งเครื่องมือ เมื่อตัดชิ้นเนื้อจากตัวผู้ป่วย ต้องยืนยันกับแพทย์ผู้ผ่าตัดทุกครั้ง ในกรณีที่ส่งตรวจ ให้ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการส่งชิ้นเนื้อตรวจแต่ละชนิด นับจำนวนผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคมก่อนศัลยแพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัดโดยปฏิบัติตามแนวทาง

ปฏิบัติการตรวจนับผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคม จัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับปิดแผลตามความเหมาะสม โดยพิจารณาจากขนาด ตำแหน่งและชนิดของแผลผ่าตัด

ข) พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) ปฏิบัติดังนี้ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายมานอนบนเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพในตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลช่วยเหลือ วิสัญญีแพทย์ร่วมกับวิสัญญีพยาบาลในการระงับความรู้สึกโดยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับการทำผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น ร่วมกับแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด จัดวางอุปกรณ์ในการจัดทำให้รองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ ในกรณีที่มีการใช้เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าบริเวณที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยและการผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์และฟอกทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่จะทำผ่าตัด เฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดระยะเวลาการผ่าตัด และรายงานสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นให้ศัลยแพทย์หรือทีมวิสัญญีทราบ ลงบันทึกเอกสารให้ครอบคลุม ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย การเฝ้าระวังการให้ยา เลือดและอนุพันธ์ของเลือด เหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด สรุปข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นต้น รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้แก่ทีมทำผ่าตัด ได้แก่ ช่วยแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือในการสวมเสื้อคลุมผ่าตัดปลอดเชื้อ การขอเวลานอกเพื่อยืนยันความถูกต้องในการทำผ่าตัด (Time out)

1.3.1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเวลาหลังผ่าตัด

ก) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้ การจัดการกับผ้า เสื้อคลุมผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยจัดแยกเครื่องมือมีคม เครื่องมือที่ใช้แล้ว นำส่งหน่วยจ่ายกลางเพื่อทำความสะอาด ถอดเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมืออย่างถูกวิธี รวมทั้งส่งต่อข้อมูลสำคัญในขณะผ่าตัดให้แก่ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยต่อได้รับทราบ บันทึกเอกสารทางการพยาบาล (Nurse note) รวมถึงดูแลส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ที่ติดไปกับตัวผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด

ข) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ปฏิบัติดังนี้ ช่วยปิดแผลผ่าตัดและเตรียมรถนอนเพื่อส่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยไปส่งยังห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการต่อไป รวมทั้งรายงานข้อมูลหรือปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในขณะทำผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาที่ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นให้พยาบาลส่งเครื่องมือทราบเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลในห้องพักฟื้น

1.3.1.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (Registered nurse first assistant) พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดมีหน้าที่ในการจับและตัดเนื้อเยื่อ ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยถ่างขยายแผลผ่าตัด ห้ามเลือดและเย็บแผล รวมถึงหน้าที่เสริมอื่นๆ ในการช่วยทำหัตถการต่างๆ

1.3.2 บทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร แบ่งเป็น

1.3.2.1 การบริหารจัดการการใช้งานห้องผ่าตัด ได้แก่ การรับจองคิวการทำผ่าตัดทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาควบคู่กับ จำนวนห้องที่สามารถทำผ่าตัดได้ในวันนั้นๆ เวลา จำนวนบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ว่าสามารถให้บริการผ่าตัดได้หรือไม่ รับผิดชอบโดยพยาบาลระดับ 4 และพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด

1.3.2.2 การบริหารจัดการด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงาน การมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานให้บุคลากรในแต่ละเวร การจัดทำแผนอัตรากำลัง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนหรือค่าทำงานล่วงเวลา การจัดทำงบประมาณประจำปี การจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์การผ่าตัด เป็นต้น

1.3.3 บทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

1.3.3.1 มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแก่พยาบาลจบใหม่ หรือหลักสูตรฝึกอบรมต่างๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกับฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1.3.3.2 พยาบาลระดับ 3 และระดับ 4 จะมีการหมุนเวียนเป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่พยาบาลจบใหม่ หรือพยาบาลที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมทั้งภายในและภายนอกแผนก

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการเข้ารับบริการมากที่สุดทั้งชาวไทยและต่างประเทศเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนในเขตอื่นของประเทศไทย จากสถิติพบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดอัตราการแข่งขันที่สูง โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จึงมีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่จะเป็นผู้นำการให้บริการทางการแพทย์ในระดับมาตรฐานสากล มีการใช้เทคโนโลยีที่ครบวงจรและทันสมัย ด้วยการให้บริการจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ จากการพัฒนาคุณภาพการบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคด้วยการผ่าตัด โดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยแก่ผู้รับบริการที่หลากหลายทั้งชาวไทยและต่างประเทศ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ ความสามารถการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ทันสมัย อยู่เสมอตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเพื่อสร้างการยอมรับและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2551) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ คักยภาพ สมรรถนะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งสมรรถนะเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของ บุคลากรในองค์การโดยมีความเชื่อว่า สมรรถนะจะส่งผลต่อผลลัพธ์ หรือ Key Performance Indicators (KPIs) ที่กำหนดขึ้น นั่นคือสมรรถนะกับ KPIs จะต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวก ดังนั้น สมรรถนะจึงเป็นคุณสมบัติหรือปัจจัยการประเมินที่มักนิยมใช้วัดความสามารถของบุคลากรในปัจจุบัน และการเตรียมความพร้อมของพนักงานในอนาคตด้วยเช่นกัน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานของบุคคลทุกสาขาอาชีพ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่ ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันแต่มีความแต่มีความแตกต่างกันด้านบริบทและตำแหน่งงาน สมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติงานย่อมแตกต่างกัน

David C. McClelland, 1973 (อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) ได้ให้ ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลงานการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Meretoja & Leito Kilpi, 2004 และ Benner, 1984 (อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2555) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ (Characteristic) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) พฤติกรรม (Behaviors) และทักษะ (Skills) ความสามารถทำงานให้แล้วเสร็จและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

โดยสรุปแล้ว สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้น ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ สมรรถนะเกิดจากการเรียนรู้ ฝึกฝน อบรม และประสบการณ์ แตกต่างกันไปตามตำแหน่ง หน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังนี้

David C. McClelland, 1973 (อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) กล่าวว่า สมรรถนะ มี องค์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

1) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่คุณคนกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟันโดยไม่ทำให้คนไข้รู้สึกเสียวเส้นประสาทหรือเจ็บ

2) ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของคุณคน เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน เป็นต้น

3) มโนทัศน์ของตน (Self-concept) คือ ทศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่คุณคนเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ เป็นต้น

4) ลักษณะเฉพาะ (Trait) คือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5) แรงจูงใจ (Motive) คือ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

จากองค์ประกอบสมรรถนะข้างต้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่สามารถพัฒนาได้ง่าย เรียกว่า Hard Skills ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้า และทักษะ (Skills) ที่เกิดจากการฝึกฝนปฏิบัติ 2) ส่วนที่พัฒนาได้ยากเพราะซ่อนอยู่ในตัวบุคคล เรียกว่า Soft Skills ได้แก่ มโนทัศน์ของตน (Self-concept) ลักษณะเฉพาะ (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)

Scott B. Parry นิยาม Competency ว่าคือกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักและมีความสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ สามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาองค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของ David C. McClelland และ Scott B. Parry มีความคล้ายคลึงกันอย่างมาก โดย Scott B. Parry ได้รวมส่วนที่เป็นมโนทัศน์ของตน (Self - concept) ลักษณะเฉพาะ (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) ไว้ด้วยกันและเรียกทั้งหมดนี้ว่า คุณลักษณะ (Attributes)

2.3 คุณลักษณะและประเภทของสมรรถนะ

ชูชัย สมิทธิไกร (2552) ได้แบ่งสมรรถนะของบุคลากร (Employee Competency) สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือสมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2) สมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานต่างๆ เช่น ผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกการตลาดก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานการตลาด ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกบัญชีและการเงินก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานบัญชีและการเงิน เป็นต้น เพราะฉะนั้นบุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

3) สมรรถนะตามบทบาท (Role Competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด องค์การบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่า สมรรถนะเชิงการจัดการ (Management Competency)

สรุปได้ว่า สมรรถนะที่บุคลากรระดับปฏิบัติงานหรือพนักงานจำเป็นต้องมี คือ สมรรถนะหลัก (Core Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่องค์การกำหนดขึ้นจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือเป้าหมายหลักขององค์การและคาดหวังว่า บุคลากรทุกระดับจะต้องมีสมรรถนะตามที่องค์การกำหนดและสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคลากรทุกคนในแต่ละสายงานจำเป็นต้องมี

2.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะ

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547 อ้างในชูชัย สมितिไกร, 2552)

2.4.1 การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management process approach) เป็นวิธีการที่มักจะนำมาใช้กับองค์การ โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) นำมากำหนดเป้าหมาย (goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ขององค์การ จากนั้นนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ (strategy) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แล้วจึงกำหนดสมรรถนะหลักขององค์การลงมาสู่สมรรถนะของแต่ละแผนก หลังจากนั้นจึงกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคลากรในองค์การซึ่งจะประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน

ข้อดีของวิธีการนี้คือ ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกับระดับกลยุทธ์และความสำเร็จของธุรกิจได้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการกระทำเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมกับระดับกลยุทธ์

ข้อเสียของวิธีการนี้คือ องค์การต่างๆ มักจะละเลยประเด็นที่จะต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงทำให้สมรรถนะที่ได้ไม่มีความตรง (validity)

2.4.2 การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน (job competency assessment methodology: JCA) เป็นวิธีการที่ McClelland พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1970 (Spencer and Spencer, 1993 อ้างใน อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547) โดยมีวิธีการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล
- 2) สุ่มตัวอย่างของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่าปกติกับบุคคลที่ปฏิบัติงานได้โดยเฉลี่ย
- 3) เก็บข้อมูลโดยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่น Behavioral Event Interview (BEI) ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งที่ McClelland พัฒนาขึ้นเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เลือกขึ้นมาว่าพฤติกรรมอะไรที่คาดหวังและต้องการในแต่ละสมรรถนะตามระดับงานที่แตกต่างกันไป โดยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรมสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่งหรือการอภิปรายเป็นคณะของผู้เชี่ยวชาญหรือการประเมิน 360 องศาหรือใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและการสังเกต เป็นต้น
- 4) นำข้อมูลที่ได้มาระบุงานที่ต้องปฏิบัติและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับงาน
- 5) ตรวจสอบความตรงของประเภทสมรรถนะหรือตัวแบบของสมรรถนะ ซึ่งอาจได้จากการวัดสมรรถนะอื่นๆ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้วิธี Assessment Center เป็นต้น สมรรถนะดังกล่าวจะต้องสามารถจำแนกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้ หรือจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สอดคล้องกับตัวแปรเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรก
- 6) การนำสมรรถนะที่กำหนดไปใช้ในด้านต่าง ๆ เช่น การสรรหา คัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของวิธีการนี้ คือ มีการพิสูจน์ที่เป็นเหตุเป็นผลว่าสมรรถนะที่ได้มานั้นสามารถที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธีการ จะทำให้ลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรได้

ข้อเสียของวิธีการนี้ คือ เป็นวิธีการที่เน้นไปที่งานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มากพอและต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการส่วนหนึ่งใช้การวัดทางจิตวิทยาร่วมด้วย อีกทั้งยังใช้เวลาในการจัดทำมากพอสมควร

2.4.3 การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Subject Matter Expert: SME) ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้อาจเป็นผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริงๆ หรือผู้ที่ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การระดมสมอง (brainstorming) การวิเคราะห์หน้าที่หลัก

(Functional analysis) หรือการวิเคราะห์งาน การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incident technique) เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้วิธีการอื่นๆ เสริมได้ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเองและผู้อื่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การตรวจบันทึก และการสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นต้น หลักการที่สำคัญของวิธีการนี้คือ ต้องเกิดความเห็นที่ตรงกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ซึ่งสามารถใช้สถิติเป็นตัวชี้วัดความเห็นที่สอดคล้องดังกล่าวได้

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันทั้งในด้านภูมิหลังทางสังคม ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มบุคคลเหล่านั้นจะมาร่วมวงสนทนาแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในลักษณะของการสนทนาที่เรียกว่า จับเข้าคุยกัน กล่าวคือ เป็นการสนทนาอย่างอิสระและแสดงความคิดเห็นตามมุมมองที่แท้จริงของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้ร่วมสนทนาได้ให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ขณะสนทนากลุ่มจะมีผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม (Note taker) โดยบันทึกคำสนทนาอย่างละเอียด บันทึกบรรยากาศระหว่างการสนทนากลุ่ม บันทึกพฤติกรรมและสีหน้าท่าทางของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม นอกจากนี้มีผู้คอยให้บริการ (Provider) 1-3 คน สำหรับบริการความสะดวกแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มและจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสนทนากลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555)

สำหรับความเหมาะสมของจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มโดยทั่วไป คือ 6-12 คน เพราะหากผู้ร่วมสนทนากลุ่มน้อยกว่า 6 คน อาจทำให้การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมสนทนากลุ่มค่อนข้างน้อย แต่หากจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มมากกว่า 12 คน จะทำให้การดำเนินการสนทนากลุ่มไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งนักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มได้ให้ข้อคิดเห็นว่า จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่เหมาะสมที่สุด คือ 8-10 คน (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงงดี, 2536 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555)

ข้อดีของวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงาน หรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะ หรืองานที่ไม่เคยมีมาก่อนได้อีกทั้งยังเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดีก่อนใช้วิธีอื่นๆ ซึ่งเสียเวลาและค่าใช้จ่ายไม่มากนัก

ข้อเสียของวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ คือ การขอความร่วมมือจากหลายบุคคล หลายฝ่ายเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร ประการสำคัญคือ เป็นวิธีการที่ไม่มีการพิสูจน์และตรวจสอบความตรง (validity) ของสมรรถนะให้ชัดเจน อีกทั้งค่าสถิติที่แสดงถึงความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง อาจจะได้ชี้ให้เห็นถึงความตรง

2.4.4 การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary source) ข้อมูลทุติยภูมิอาจได้มาจากหลายแหล่งที่มา ดังนี้

4.4.4.1 วารสารทางวิชาการ ซึ่งมีข้อดีคือ จะมีความเป็นวิชาการ มีเหตุมีผล และมีหลักฐานรองรับ ข้อเสียคือ อ่านยากสำหรับผู้ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมักเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ

2.4.4.2 ฐานข้อมูลด้านอาชีพ จัดทำโดยหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกา แต่มีข้อมูลไม่ครอบคลุม จะระบุเฉพาะหน้าที่ที่ต้องทำในงานหรืออาชีพนั้นๆ

2.4.4.3 ข้อมูลในองค์การ ได้จากข้อมูลที่มีในองค์การ เช่น แฟ้มประวัติพนักงาน ผลการทดสอบที่มีอยู่หรือข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเกณฑ์ เช่นผลการปฏิบัติงาน จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ในลักษณะของการวิจัย หลังจากทราบข้อเท็จจริง (ex post facto research) โดยองค์การต้องตั้งตัวแปรเกณฑ์ที่องค์การปรารถนาให้ชัดเจน เพื่อจะได้สามารถแยกแยะระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปกติ จากนั้นนำมาพิจารณาประกอบกับการใช้หลักเหตุผลและวิจารณ์ญาณ หากตัวแปรใดสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็น่าจะเป็นสมรรถนะสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ หรือพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ข้อดีของวิธีนี้ คือ ใช้เวลาน้อย บางแหล่งสามารถอธิบายเหตุผลหรือมีทฤษฎีรองรับ ทำให้สามารถตรวจสอบความตรง (validity) ได้ง่าย มีโอกาสที่จะได้ค่าความตรงที่ดี

ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการหาสมรรถนะ และต้องใช้วิจารณ์ญาณในการคิด เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าสมรรถนะที่ใช้จะสามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ปฏิบัติงานปกติ นอกจากนั้นข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีความเหมาะสมกับองค์การและตำแหน่งงานที่ต้องการ

2.5 ความสำคัญของสมรรถนะ

ซูซีย์ สมิทธีโกร (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์การ ดังนี้

1) ช่วยให้องค์การสามารถคัดสรรบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์การอย่างแท้จริง

2) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และจำเป็นต้องพัฒนาในเรื่องใด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

3) นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมพนักงานในองค์การ

4) ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมาย เพราะสมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า ถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมาย KPIs แล้ว จะต้องใช้สมรรถนะใดบ้าง

5) ช่วยให้การหล่อหลอมสมรรถนะขององค์การประสบความสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น เพราะถ้าพนักงานทุกคนปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์การกำหนดตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาว ก็จะสามารถส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์การนั้นๆ เช่น เป็นองค์การแห่งการคิดสร้างสรรค์ เพราะทุกคนในองค์การมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking)

สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในด้านสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) เท่านั้น กล่าวคือ ศึกษาพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงให้เห็นถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดภายใต้ลักษณะงาน ขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการพยาบาลผ่าตัด โดยผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะด้วยวิธีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับวิธีการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์และวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยสังเคราะห์รายการสมรรถนะจากแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร และให้ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผ่าตัดแสดงความเห็นเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากนั้นบูรณาการสร้างข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นแบบประเมินสมรรถนะ

2.6 สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดจากหน่วยงานองค์การวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศไว้หลายแนวคิด ผู้วิจัยได้พิจารณานำแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้มา 4 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554); The Association of perioperative Registered Nurses (2010); Operating Room Nurses Association of Canada (2011) และ European Operating Room Nurses Association (2012) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.1 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2554 (TPNA, 2011) คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้พิจารณาและมีความเห็นว่า สมรรถนะหลักเป็นความสามารถของพยาบาลที่ทุกคนพึงมี ซึ่งกำหนดโดยแต่ละสถาบันและสอดคล้องกับองค์การวิชาชีพ คณะกรรมการจึงจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะตามสายงานเท่านั้น โดยวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะงาน ขอบเขตความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และนำกรอบแนวคิดจาก AORN Perioperative

Patient Focused Model และ AORN's Perioperative Competencies มาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลและครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้านดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่

ก) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อของสารเคมี เช่น ประเมินประวัติการแพ้ยา ยางลาเท็กซ์ สารเคมี ป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำจากยางธรรมชาติ

ข) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า เช่น เตรียมเครื่องจีและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เลือกขนาดและติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้า (Dispersive electrode) ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องจีในขณะผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติ ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้า

ค) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี เช่น ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ การแพ้สารทึบแสง (Contrast) ป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อตะกั่ว Thyroid shield แว่นตากันรังสี เป็นต้น

ง) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย เช่น ประเมินข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายที่เหมาะสมและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

จ) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า เช่น ประเมินความเสี่ยงในการจัดท่า เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่าตามความเหมาะสม จัดท่าให้ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนของการจัดท่า

ฉ) สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ เช่น ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์ จัดเตรียมแว่นตาตามชนิดของเลเซอร์ให้ผู้ป่วยและบุคลากร

ช) สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด เช่น ประเมินผิวหนังบริเวณที่ใช้เครื่องรัดห้ามเลือด เตรียมอุปกรณ์ เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด เลือกใช้ขนาด cuff ที่เหมาะสม ตั้งแรงดัน (pressure) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนด

ซ) สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น การยืนยันความถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ได้แก่ การยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร เป็นต้น

ณ) สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา การส่งสิ่งส่งตรวจ การป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่

ก) สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วย การจำแนกแผลผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค การดูแลแผลผ่าตัด

ข) สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ เช่น ประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง ประเมินภาวะการไหลเวียนโลหิตขณะและหลังผ่าตัด โดยประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วย เฝ้าระวังการกดทับไม่ให้เกิดการกดทับ

ค) สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย เช่น ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ใช้สารน้ำที่มีอุณหภูมิเหมาะสมและใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น

ง) สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์และกรดต่าง เช่น ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือด สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ประมาณการเสียเลือด

จ) การดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ประเมินสภาวะการทำงานของหัวใจผ่านตัวชี้วัดต่างๆ การหายใจ รายงานและระบุในกรณีผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำงานของหัวใจ (Cardiac pacemaker)

ฉ) การจัดการความปวด เช่น สอบถามประสบการณ์วิธีการจัดการความปวด ประเมินความปวดจากการสอบถาม และการแสดงออก ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดโดยการให้ยาระงับปวดหรือจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย หรือใช้ทางเลือกอื่นควบคุมความปวด

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม

3.1 สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น

ก) ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย เช่น อายุ ความเข้าใจ ภาษา การได้ยิน การมองเห็น และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร เช่น สถานที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ เป็นส่วนตัว

ข) ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น ประเมินการสื่อสาร กลไกการเผชิญปัญหา

ค) ประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วย เช่น ประเมินทักษะด้านภาษา ความคิด ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

ง) การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ เช่น ให้ข้อมูลและกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม สอนและแนะนำการปฏิบัติตนก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ประเมินความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

จ) การประเมินสถานะด้านจิตสังคม เช่น ประเมินสภาพจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุ พัฒนาการ โรคและหัตถการ ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ระดับความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ฉ) การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย เช่น ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความวิตกกังวล ให้ข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยด้วยท่าทางที่อบอุ่นเป็นกันเอง ประเมินความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

ช) การให้คำแนะนำในขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เช่น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำ งดอาหาร การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะติดตัวผู้ป่วย

ซ) การให้ความรู้ด้านโภชนาการ เช่น ประเมินความรู้ด้านโภชนาการ ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ

ฌ) การให้ความรู้ด้านการบริหารยา เช่น ประเมินการแพ้ยา หรือสารต่างๆ ของผู้ป่วย ความรู้ด้านการบริหารยา ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ อธิบายการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ญ) การให้ความรู้ด้านการจัดการความปวด เช่น อธิบายลักษณะความปวดที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยในการประเมินความปวดของตนเอง ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา

ฎ) การให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด เช่น ประเมินความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลและปัจจัยที่ทำให้แผลติดเชื้อให้คำแนะนำดูแลแผลผ่าตัดและขั้นตอนการทำความสะอาดที่เหมาะสม

3.2 สมรรถนะด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ก) การตรวจสอบการยินยอมผ่าตัด ทั้งในกรณีผู้ป่วยยินยอมผ่าตัดกรณีผ่าตัดเร่งด่วน กรณีผู้ป่วยยังไม่เห็นใบยินยอมการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะไร้ความสามารถ

ข) การให้ความสำคัญกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วย เช่น ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่เร่งรีบและทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและคุณค่าของผู้ป่วย ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม คุณค่าที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้การดูแลพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย

ค) การวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และแหล่งสนับสนุน

ง) การให้ข้อมูลและอธิบายแนวปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย
 ในบันทึกทางการแพทย์ เช่น ทวนสอบเอกสารการสังเกตเจตจำนงของผู้ป่วยในบันทึกทางการแพทย์
 ให้การดูแลตามเจตจำนงของผู้ป่วย

จ) การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

ฉ) การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัดโดยจำกัดการเข้าบริเวณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยและจำกัดคนที่เข้าในบริเวณห้องผ่าตัด รักษาข้อมูลการบันทึกทางคลินิกของผู้ป่วยผ่าตัดโดยการเก็บบันทึกผู้ป่วยในที่เหมาะสมและปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย

ช) การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักจริยธรรมและมาตรฐานตามกฎหมาย เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามกรอบของกระบวนการของโรค ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย โดยปกป้องผู้ป่วยจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและกฎหมาย

ซ) การดูแลอย่างเสมอภาค ปราศจากอคติและเหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามพื้นที่การดูแล เคารพในเอกสิทธิ์ ศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ป่วย ให้การดูแลโดยปราศจากอคติตามมาตรฐานการดูแล

ฌ) การยอมรับและให้ความสำคัญในระบบคุณค่า วิถีชีวิต วัฒนธรรม เชื้อชาติของผู้ป่วย เช่น ประเมินปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ประเมินได้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

4.1 ความเป็นวิชาชีพ เช่น มีการพัฒนาด้านความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีการแสดงออกซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า ทำวิจัยหรือการปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

4.2 การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน เช่น ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยตามนโยบายหน่วยงานและแนวปฏิบัติ รู้และเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตน มีการแสดงออกซึ่งการตระหนักในการรักษาสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เป็นต้น

4.3 การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร เช่น ปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร มีทักษะสื่อสารที่ดี รวมถึงการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ เป็นต้น

2.6.2 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (The Association of perioperative Registered Nurses (AORN), 2010 มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 4 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น การป้องกันการคงค้างของอุปกรณ์ผ่าตัด การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เลเซอร์ รังสี การใช้เครื่องรัดห้ามเลือด การบริหารจัดการยา การจัดทำ การกำจัดควีน การเก็บสิ่งส่งตรวจ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสากล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ต่าง ๆ เช่น การส่องกล้อง การใช้เครื่องมือลม และการใช้อุปกรณ์เทียม

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย เช่น การวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่แพ้ยาง การดูแลภาวะ Malignant hyperthermia การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เช่น การควบคุมการติดเชื้อ เสื้อผ้า การดูแลแผล การทำให้ปราศจากเชื้อ การเตรียมผิวหนัง การดูแลผู้ป่วยในด้านระบบทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์เทียม

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม

3.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น เจตนากรรม ล่วงหน้า consent ยินยอมการผ่าตัด การสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

3.2 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น บทบาทผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยตามช่วงวัย หรือวัฒนธรรม การควบคุมและส่งผ่านข้อมูลด้านการประกันสุขภาพ การบันทึกสิทธิการตัดสินใจของผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ เช่น ความก้าวหน้าของวิชาชีพ การได้รับและการรักษาใบประกอบวิชาชีพ การมีส่วนร่วมหรือเป็นสมาชิกของสมาคม การสื่อสาร การจัดการ วางแผนสาธารณสุข การเคารพสิทธิของบุคลากร การป้องกันอันตรายจากไฟไหม้ มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม ขอบเขตการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม

จากการทบทวนแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (TPNA, 2011) และสมาคมห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2010) พบว่า แนวคิดมีสมรรถนะที่คล้ายคลึงกันเนื่องจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้นำกรอบแนวคิดจาก AORN Perioperative Patient Focused Model และ AORN Perioperative Competencies มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะ

2.6.3 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยแคนาดา (Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC), 2011) มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 6 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การปฏิบัติตามกฎหมายที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมและปฏิบัติตามนโยบายหรือขั้นตอนที่สอดคล้องกับมาตรฐานของสมาคม รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม และปรับปรุงความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

1.2 การปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ เช่น การให้การดูแลที่ได้มาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย มีการปรับปรุงสมรรถนะและหาโอกาสพัฒนาตนเอง

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ เช่น ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายต่าง ๆ เช่น ไฟไหม้ สารเคมี รั้งสี การจัดการของเสีย ของมีคม ป้องกันอันตรายจากการจัดทำผ่าตัด การคงค้างของผ้าซับบและอุปกรณ์ผ่าตัดและการใช้เครื่องจีไฟฟ้าตระหนักรู้ถึงการปฏิบัติที่ยังไม่ได้มาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการทำคู่มือความปลอดภัยร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นต้น

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง เช่น สร้างสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความไว้วางใจและความเคารพ ใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีการทำงานเป็นทีม แบ่งปันความรู้และทักษะ และบริหารจัดการสถานการณ์ไม่ให้เกิดเครียด เป็นต้น

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น มีจิตสำนึกในด้านการตรวจสอบการปลอดภัย การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตามการควบคุมการติดเชื้อต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขเหตุฉุกเฉินอย่างเหมาะสมทันที สามารถป้องกันและตอบสนองต่อเหตุการณ์เพลิงไหม้ ภัยพิบัติและเหตุการณ์วิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การจัดการ การใช้งานและเอกสารยาเสพติด การปลูกถ่ายอวัยวะ เซลล์หรือเนื้อเยื่อ เป็นต้น

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วน/ฉุกเฉิน เช่น รับรู้และตอบสนองต่อเหตุการณ์เร่งด่วน/ฉุกเฉินในงานผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คาดการณ์ จัดลำดับและเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน เร่งด่วนได้ ชี้แนะ กำกับสมาชิก สมาชิกในทีมให้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เช่น วางแผนและจัดลำดับความสำคัญในการดูแลทรัพยากรที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ

ให้พร้อมใช้งาน ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า โดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้ป่วย มอบหมายงานและประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจและการปรับปรุงคุณภาพ เป็นต้น

2.6.4 สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดยุโรป (European Operating Room Nurses Association (EORNA), 2012 มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 5 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านวิชาชีพ กฎหมายและจริยธรรม

1.1 ปฏิบัติตามกฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลห้องผ่าตัด เช่น สามารถสาธิตและประยุกต์หลักจริยธรรมกับขอบเขตการปฏิบัติ ปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ให้เกียรติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

1.2 มีความสำนึกรับผิดชอบ เช่น ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตและอยู่บนพื้นฐานของความรู้

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลการผ่าตัด

2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์
2.2 เตรียมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อการจัดการการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

2.3 ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในห้องผ่าตัด และพนักงาน มีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

2.4 นำหลักการการควบคุมการติดเชื้อมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

2.5 มีการบริหารจัดการร่างกาย เนื้อเยื่อ สารน้ำ เกี่ยวกับการส่งตรวจ เสียชีวิต การเก็บรักษาและการปลูกถ่ายอวัยวะ

2.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการของเสียและการดำเนินการที่เป็นเลิศ

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

3.1 กำหนดและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
3.2 ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จ

3.3 ใช้การสื่อสารที่ดีทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร เพื่อการบันทึกและการส่งต่อข้อมูลที่ต้องการ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านระบบองค์กร การจัดการและภาวะผู้นำ

- 4.1 ใช้ทักษะด้านองค์กรและการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 มีการตรวจสอบการปฏิบัติเพื่อความมั่นใจคุณภาพการดูแล
- 4.3 บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อความพร้อมในการให้การดูแล
- 4.4 มีความร่วมมือในแหล่งทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ดีที่สุดในการบริหารจัดการ รวมทั้งข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ
- 4.5 มีทักษะด้านผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแล รวมถึงการแสดงออกด้านมนุษยสัมพันธ์ บนพื้นฐานความเข้าใจและความเคารพซึ่งกันและกัน

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ

- 5.1 แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการวิจัย การพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะทางวิชาชีพ มีส่วนร่วมในด้านการศึกษาและการพัฒนาการศึกษาของพยาบาล มีส่วนร่วมในด้านการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพใกล้เคียงที่ทำงานในห้องผ่าตัด มีส่วนร่วมในการประเมินการศึกษาในด้านอื่น ๆ อย่างเหมาะสม
- 5.2 พยายามศึกษาเพิ่มเติมและจัดหาโอกาสศึกษาเพิ่มเติมแก่ผู้อื่น เช่น จัดหาการเรียนการสอนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า แนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละองค์กรมีความคล้ายคลึงกันอยู่ในหลายด้าน เมื่อผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า องค์กรประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ควรประกอบไปด้วย 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 5) สมรรถนะด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6) สมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อกับประสานงาน และ 7) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปล่องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

แนวคิด สมรรถนะ	TPNA (2011)	AORN (2010)	EORNA (2009)	ORNAC (2011)
1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (ก่อน/ขณะ/หลัง)	✓	✓	✓	✓
2. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	✓	✓	✓	✓
3. สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	✓	✓	✓	✓
4. สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและ การแก้ปัญหาฉุกเฉิน		✓		✓
5. สมรรถนะด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว	✓	✓	✓	✓
6. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน	✓	✓	✓	✓
7. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม		✓		✓

3. แนวคิดการประเมินสมรรถนะ

3.1 ความหมายของการประเมินสมรรถนะ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันเพียงใด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (2556) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะหมายถึง การตีค่าความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังหรือกำหนดไว้ในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันเพียงใด

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2556) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้น

เปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

จากความหมายของการประเมินสมรรถนะข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะ เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวัง ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใดและเป็นไปตามที่องค์กรคาดหวังหรือไม่

3.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวัดประเมิน

ทฤษฎีการทดสอบ แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ

1. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test Theory) กล่าวว่า การวัดมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้เสมอ ค่าที่วัดได้จึงไม่ใช่ค่าที่เป็นจริง ซึ่งค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยลงเท่าไร ค่าที่ได้จากการวัดก็จะใกล้เคียงกับค่าที่เป็นจริงมากขึ้นเท่านั้น

2. ทฤษฎีการทดสอบแนวใหม่ (Modern test Theory) ขยายแนวคิดของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมให้มีขอบเขตชัดเจน ปรับข้อดกลงให้สมจริงเพื่อให้ได้แนวทางการวัดที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

3.2.1 วิธีการประเมินสมรรถนะ

3.2.1.1 ข้อมูลประวัติการทำงาน จะช่วยประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคคล

3.2.1.2 ระเบียบพนักงาน รวบรวมประวัติหรือคุณสมบัติบางประการที่ช่วยให้องค์กรเห็นลักษณะนิสัยในการทำงานของบุคคล

3.2.1.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ผลการปฏิบัติในเนื้องานที่เกี่ยวข้องกับทักษะ ความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมนอกเหนือจากหน้าที่ซึ่งเป็นพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร

3.2.1.4 การสัมภาษณ์งาน

3.2.1.5 Assessment Center มักใช้ในการประเมินสมรรถนะผู้บริหาร

3.2.1.6 การทดลองจัดการแฟ้มงาน เป็นการจำลองสถานการณ์การตัดสินใจสั่งงานตามความคิดเห็น

3.2.1.7 แบบทดสอบบุคลิกภาพ ใช้วัดบุคลิกภาพของบุคคลที่เหมาะสมกับงาน

3.2.1.8 แบบทดสอบเชาว์ปัญญาและความถนัด

3.2.1.9 การทดสอบความรู้ ทดสอบความรู้ที่จำเป็นต่อตำแหน่งงาน เน้นการวัดองค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้

3.2.1.10 การทดสอบการปฏิบัติงาน โดยสุ่มตัวอย่างงานที่จำเป็นมาให้บุคคลปฏิบัติ

3.2.1.11 การประเมินผลปฏิบัติงานของบุคคลแบบ 360 องศา เป็นการประเมินรอบด้านจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน การประเมินตนเอง มุ่งวัดการรับรู้ของผู้ประเมินต่อคุณลักษณะความเป็นบุคคลและกระบวนการหรือพฤติกรรมการทำงานได้ดีกว่าการประเมินผลผลิต มีความยุติธรรมมากกว่าการประเมินจากแหล่งเดียว ทำให้ได้มุมมองที่แตกต่างและครอบคลุม

3.2.1.12 การสังเกตพฤติกรรม เป็นการประเมินพฤติกรรมในสถานการณ์บางอย่างผู้ประเมินจะต้องมีความซื่อตรงและมีความใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมผู้ถูกประเมินได้

3.2.2 รูปแบบการประเมิน

แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

3.2.2.1 การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก เป็นการประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคล

3.2.2.2 การประเมินโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ เช่น การประเมินตนเอง การประเมินแบบมาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม

3.2.2.3 การประเมินโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก มุ่งประเมินผลการปฏิบัติงานในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลาหรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

3.2.2.4 การประเมินแบบผสมผสาน ระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนกับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการทำงาน เช่น วิธีการประเมินแบบ 360 องศา วิธีการประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) ผสมกับวิธีการประเมินแบบ 360 องศา

3.3 การสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่นิยมใช้ในการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์มี 4 วิธีได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2555) แนวคิดการสร้างและพัฒนาเครื่องมือมีหลากหลายแนวคิด ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical measurement theory) ซึ่งมีการสมมติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ ตามขั้นตอนของ Burn and Grove (2009) จำนวน 11 ขั้นตอน ดังนี้

1) นิยามแนวคิดของมโนทัศน์ (Define the Concept) โดยการเขียนคำนิยามจากทฤษฎีให้เป็นคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการเพื่อจำกัดความสิ่งที่เป็นนามธรรมให้อยู่ในรูปของรูปธรรมที่สามารถวัดได้

2) ออกแบบลักษณะการวัด (Design the Scale) โดยออกแบบสร้างข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยส่วนของเนื้อหาข้อคำถามและส่วนของมาตรวัด การเลือกมาตรวัดต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วจึงสร้างข้อคำถามขึ้นให้สอดคล้องกับมาตรวัดที่กำหนด

3) เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม (Review the items) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น โดยนำเครื่องมือฉบับร่างซึ่งปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 15-30 คน ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

5) นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม โดยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้ หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้นมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

6) การวิเคราะห์ข้อคำถาม (Conduct item analyses) เพื่อประเมินว่าข้อคำถามใดควรตัดทิ้งเพราะมีผลทำให้ค่าความเที่ยงภายในต่ำ

7) เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือ (Select item to retain) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจากขนาดความสัมพันธ์และจำนวนข้อ แสดงถึงความเที่ยงภายในเครื่องมือที่เพียงพอจะนำไปใช้

8) ศึกษาความตรงของเครื่องมือ (Conduct validity studies) โดยทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงค้นหาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ

9) ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the validity studies)

10) หาค่ามาตรฐานของเครื่องมือ (Compile norms on the scale)

11) เผยแพร่ผลของการพัฒนาเครื่องมือ (Publish the results of development of the scale)

3.4 เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubric)

3.4.1 ความหมายของรูบริก

กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร (2550) กล่าวว่า รูบริก หมายถึง เครื่องมือให้คะแนนผลงานหรือผลการปฏิบัติงานเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยเกณฑ์ด้านต่าง ๆ ที่ใช้พิจารณาชิ้นงานหรือผลงาน และระดับคุณภาพหรือระดับคะแนนของเกณฑ์แต่ละด้านจากดีที่สุดถึงต้องปรับปรุง

3.4.2 ประเภทของเกณฑ์คะแนนรูบรีค มี 2 ประเภท คือ

3.4.2.1 Holistic scoring rubrics หมายถึง เกณฑ์ให้คะแนนผลงานโดยภาพรวม ไม่มีการแยกส่วน โดยพิจารณาความสำเร็จของผลงาน 1 ชิ้น

3.4.2.2 Analytic rubrics เป็นเกณฑ์การประเมินที่แยกองค์ประกอบ หรือแยกส่วนคุณลักษณะของผลงานแล้วนำแต่ละส่วนมาคิดเป็นคะแนนรวม

3.4.3 ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์รูบรีค

3.4.3.1 กำหนดประเด็นในการประเมินหรือองค์ประกอบในการประเมิน

3.4.3.2 นิยามการปฏิบัติการและความหมายให้สอดคล้องกับงานนั้น

3.4.3.3 กำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ เช่น 3 ระดับ 4 ระดับ

3.4.3.4 พิจารณาเกณฑ์ผ่านและไม่ผ่านพร้อมคำอธิบาย เช่น จำนวนเกณฑ์ 4 ระดับ ให้พิจารณาตามลำดับ ดังนี้ 1) ระดับ 3 เป็นเกณฑ์ที่เป็นไปตามมาตรฐาน คือสามารถทำได้ตามระดับที่ยอมรับ ปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือ 2) ระดับ 2 เป็นเกณฑ์ที่เกือบผ่าน คือต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะใช้ได้ 3) ระดับ 4 เป็นเกณฑ์ที่มีคุณภาพสูงกว่าระดับ 3 และ 4) ระดับ 1 เป็นเกณฑ์ที่นับว่าอ่อนมาก ต้องได้รับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือ

3.4.3.5 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน

3.4.3.6 ทดลองใช้เกณฑ์

3.4.3.7 หาคุณภาพของเกณฑ์โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คนหรือคนเดียวประเมิน 2 ครั้ง แล้วหาความสอดคล้องของเกณฑ์ (Inter - rater reliability)

3.4.4 การกำหนดเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินกำหนดเป็นระดับต่าง ๆ โดยกำหนดระดับสูงสุดแล้วแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่ผ่านและช่วงที่ไม่ผ่าน จากนั้นพิจารณาในช่วงที่ผ่านแบ่งเป็น 2 ระดับ คือผ่านอย่างดีมาก ระดับคะแนนเท่ากับ 3 และผ่านอย่างดี ระดับคะแนนเท่ากับ 2 พิจารณาช่วงที่ไม่ผ่านแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ พอใช้ ระดับคะแนนเท่ากับ 1 หรือต้องได้รับการปรับปรุง ระดับคะแนนเท่ากับ 0

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical measurement theory) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างและพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินของ Burn and Grove (2009) จากเดิม 11 ขั้นตอน เหลือเพียง 6 ขั้นตอน คือ 1) นิยามแนวคิดของมโนทัศน์ (Define the Concept) 2) ออกแบบลักษณะการวัด (Design the Scale) 3) เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม (Review the items) 4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) 5) นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) 6) ทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ และกำหนดเกณฑ์การประเมิน

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้แนวคิดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบิคซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ และใช้รูปแบบประเมินแบบ 360 องศา

3.5 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลอย่างมาก เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดีควรประกอบด้วย ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความตรงตามสภาพปัจจุบัน

3.5.1 ความตรง (Validity) หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด จำแนกได้ 4 ประเภท ได้แก่

3.5.1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปรหรือคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร

แบบสอบถามฉบับนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำมาหาค่า CVI กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.00-1.00 มีการแปลความหมายดังนี้

CVI = 1.00 หมายถึง เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

CVI = 0.00 หมายถึง เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่า .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

3.5.1.2 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปรและครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติ

3.5.1.3 ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) หมายถึง คุณสมบัตินี้ของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดในปัจจุบัน

3.5.1.4 ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive Validity) หมายถึง คุณสมบัตินี้ของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้นๆ ในอนาคต

3.5.2 ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด การหาค่าความเที่ยงมี 3 วิธี ดังนี้

3.5.2.1 การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) หมายถึง การตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ ซึ่งมีวิธีดังนี้

ก) การแบ่งครึ่ง (Split-half)

ข) การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

ค) การใช้สูตร KR 20 หรือ KR 21

3.5.2.2 การหาค่าคงที่ (Stability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มเดิม 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ห่างกันมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3.5.2.3 ความเที่ยงการสังเกต (Reliability of observation) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าการสังเกตซึ่งสังเกตโดยผู้สังเกตกลุ่มเดิม ในกรณีเป็นการประเมินเรียกว่า ความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability)

3.5.2.4 ความเที่ยงของเครื่องมือคู่ขนาน (Parallel-forms reliability) หมายถึง ความเท่าเทียมกันของค่าที่วัดได้จากเครื่องมือวิจัย 2 ฉบับซึ่งวัดตัวแปรเดียวกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินในด้านความตรงโดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากการนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และในด้านความเที่ยงโดยใช้วิธีหาความสอดคล้องภายในด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในบริบทโรงพยาบาลเอกชน ยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน โดยมากแล้วจะเป็นการศึกษาสมรรถนะและการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในบริบทโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนี้

มูทิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะและตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1,092 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดมี 8 ตัวประกอบในด้านต่าง ๆ คือ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล (2548) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.98 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ชุด แต่ละชุดต่างกันที่ผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลประจำการประเมินตนเอง หัวหน้าห้องผ่าตัดประเมินและพยาบาลผู้ร่วมงานประเมิน โดยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา นำข้อมูลที่ได้มาหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาความสอดคล้องของแบบประเมินระหว่างผู้ประเมิน ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย 8 ด้านคือ 1) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการสื่อสารและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล 3) ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชกรรม 4) ด้านการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม 5) ด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 6) ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชกรรม 7) ด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 8) ด้านการบริหารจัดการ

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อสร้างแบบประเมินและสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การสร้างแบบประเมินมี 3 ขั้นตอน คือ 1) สังเคราะห์องค์ประกอบและรายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน 2) สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยการกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการ

สมรรถนะ สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) และวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดจำนวน 17 คน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินด้วยการหาความสอดคล้องภายใน และวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้านความคงที่โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 5 คู่ เป็นผู้นำแบบประเมินไปใช้ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน 3) กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ร่วมกำหนดเกณฑ์ถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้าน และเกณฑ์ตัดสินระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามเกณฑ์สัมบูรณ์ **ระยะที่ 2** สร้างเส้นฐานระดับสมรรถนะ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตัดสินระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการใช้แบบประเมินกับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คน ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถีประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริการทางคลินิก 2) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 3) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล 5) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี 6) ด้านการสื่อสาร คุณภาพของแบบประเมินมีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.99 และมีค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter - rater reliability) เท่ากับ 0.88

สุชานันท์ บำรุงวงศ์ (2550) ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 2 ปี จำนวน 20 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมบันทึกเสียง การสนทนาและถอดเทปบันทึกเสียง ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน มี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่ การบริการที่ให้ความสำคัญกับแพทย์ การบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย การทำงานที่หนักและเหนื่อย ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน การคงอยู่ในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดและการทำงานที่มีความเสี่ยง 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การเรียนรู้งานด้วยตนเอง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด ทักษะการสื่อสารและสังคมที่มีความแตกต่าง

สมปรารถนา ดาผา (2551) ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 910 คน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาล

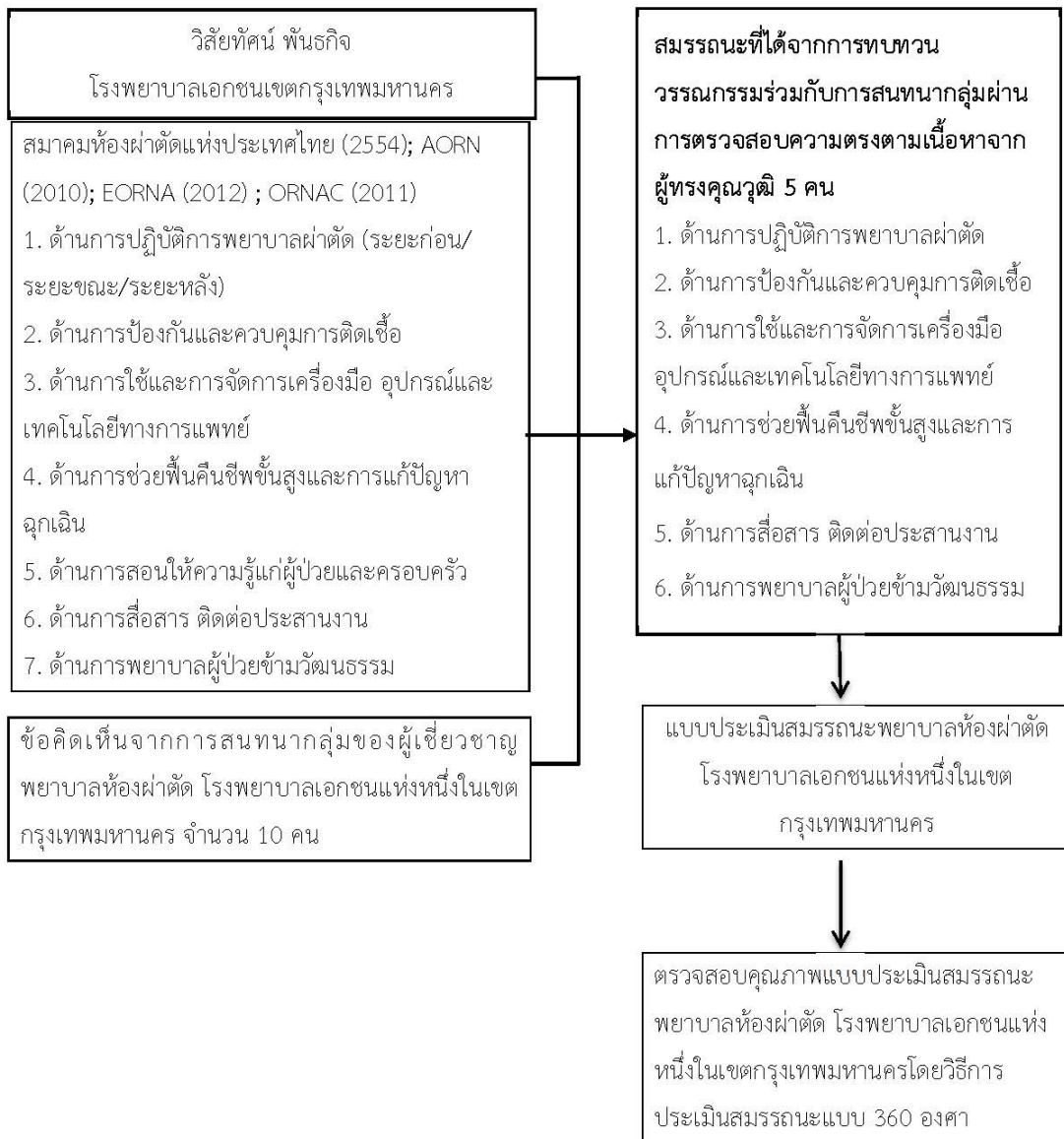
ประจำการ ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาล 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด 9) ด้านการบริหารความเสี่ยง 10) ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล 11) ด้านการใช้เทคโนโลยี 12) ด้านการวิจัย และสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสูงกว่าพยาบาลประจำการ

พรธิดา ชื่นบาน (2555) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ โดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี, ทอนโดราและฮอจ (Marrelli, Tondora & Hoge, 2005) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 16 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 16 คน 3) การพัฒนาร่างกรอบสมรรถนะ 4) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของกรอบสมรรถนะฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ผลการศึกษา พบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 2) การคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกาย 3) การสื่อสารและการให้ข้อมูล 4) การบริหารจัดการห้องผ่าตัดและภาวะผู้นำ 5) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่าตัด

5.กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นและการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครร่วมกับการสังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554); สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (2010); สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยแคนาดา (2011) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดยุโรป (2012) ที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชน และขอบเขตการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด บุรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 10 คน เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 2 การศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 10 คน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) พยาบาลผู้จัดการแผนก (Nurse Manager) 2 คน 2) พยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด (Nurse Supervisor) 7 คน ประกอบไปด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานพยาบาลผ่าตัดตา หู คอ จมูก 1 คน ,งานพยาบาลผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 คน ,งานพยาบาลผ่าตัดกระดูก 1 คน, งานพยาบาลผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ,งานพยาบาลผ่าตัดสูตินารี 1 คน, งานพยาบาลผ่าตัดช่องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะ 1 คน, งานพยาบาลผ่าตัดสมอง 1 คน และ 3) พยาบาลสอนงานพยาบาลผ่าตัด (Nurse educator) 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ 1) ดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดมาไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผ่าตัดใน 10 ปีขึ้นไปและ 3) มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยสังเคราะห์รายการสมรรถนะจากแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554); สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (2010); สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2011) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดยุโรป (2012) ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร สรุปลงเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้ทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 5) ด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6) ด้านการสื่อสารติดต่อประสานงาน 7) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม สร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร (ตัวอย่างดังในภาคผนวก ฉ) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผ่าตัดแสดงความเห็นเพิ่มเติม วิพากษ์ถึงความครอบคลุมและความเหมาะสมของข้อรายการสมรรถนะที่ได้เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency) ของพยาบาลห้องผ่าตัดในขั้นตอนการทำสนทนากลุ่มต่อไป

2. การสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มนี้ขึ้นเพื่อบูรณาการองค์ประกอบสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดองค์ประกอบและรายการสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสมและครอบคลุมพร้อมทั้งเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบสมรรถนะ คำนึงมาเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบสมรรถนะ รวมทั้งพิจารณาพฤติกรรมที่ใช้ประเมินสมรรถนะและการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีค เพื่อพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตโดยตรงแก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 10 คนเพื่อแจ้งความประสงค์และชี้แจงให้ทราบถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มเมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงนัดวัน เวลาและสถานที่ในการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร สำเนาเรียนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลพร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปพร้อมแบบสอบถามความคิดเห็นให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 3 วัน โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือเรียนเชิญ อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินแบบรูบริกแก่ผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะทำการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินแบบรูบริกเพิ่มมากขึ้น

2.2 ขั้นตอนดำเนินการ ผู้วิจัยกล่าวแนะนำวิทยากรผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะและเกณฑ์การประเมินแบบรูบริกแก่ผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะทำการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยกล่าวเปิดการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง (Moderator) โดยกล่าวแนะนำตัวและแนะนำผู้จัดบันทึกการสนทนา บอกวัตถุประสงค์ในการสนทนาและขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มและเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มโดยสรุปข้อรายการสมรรถนะที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้รับทราบ พร้อมทั้งชี้แจงคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นเป็นแนวทางการสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกข้อความที่เป็นฉันทามติของกลุ่มและสรุปการสนทนาทั้งหมดและตรวจสอบความตรงกับผู้ร่วมสนทนา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาซักถามและเพิ่มเติมประเด็นที่ต้องการ จากนั้นผู้วิจัยทำการถอดเทปและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม แยกเป็นรายด้านได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ ทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ สนทนากลุ่ม
1. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด	<p>1. สามารถประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดได้</p> <p>2. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกได้</p> <p>3. สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดได้</p> <p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการทำผ่าตัดได้</p> <p>5. สามารถเก็บรักษา เนื้อเยื่อ สารคัดหลั่ง อวัยวะ เพื่อส่งตรวจ ปลุกลายหรือทำลายได้</p>	<p>1. สามารถประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดได้</p> <p>2. สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์ตลอดเชื้อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)</p> <p>3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้</p> <p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัด</p> <p>5. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลุกลายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติการ
พยาบาลผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ ทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ สนทนากลุ่ม
1. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	<p>6. สามารถตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้</p> <p>7. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆได้</p> <p>8. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้</p> <p>9. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p>10. สามารถตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดได้</p> <p>11. สามารถลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัดในระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้</p>	<p>6. สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>7. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกได้</p> <p>8. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p>10. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผลและก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง</p> <p>11. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วน (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกห้องบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย)</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติการ
พยาบาลผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ ทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ สนทนากลุ่ม
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	12. สามารถลงบันทึกรายละเอียด ค่าใช้จ่ายในห้องผ่าตัด ได้	- 12. สามารถให้ความรู้เรื่องการ ปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลัง ผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้

จากตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจากการ
ทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่าย
และเพิ่มรายละเอียดให้ข้อรายการสมรรถนะมีความชัดเจน มีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่ทางกลุ่มสนทนาเห็นว่าควรนำข้อรายการสมรรถนะมารวมกัน เนื่องจากเป็น
การปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาล
ช่วยเหลือรอบนอก และเพิ่มเติมข้อรายการสมรรถนะย่อยข้อที่ 12 สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติ
ตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นร่วมกันว่าสมควรตัดองค์ประกอบ
สมรรถนะด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวออก และเพิ่มเติมเป็นข้อรายการสมรรถนะย่อยใน
องค์ประกอบสมรรถนะรายด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนมากปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด
ในระยะเวลาว่างผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเป็น
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแผนกอื่นของโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
2. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถดูแลและควบคุมให้บริเวณที่ทำผ่าตัดปลอดเชื้อได้ 2. สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้ 3. สามารถคัดแยกขยะต่างๆในห้องผ่าตัดได้ 4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ 5. สามารถล้างมือเตรียมผ่าตัด ใส่เสื้อกาวน์ (gown) ให้ตนเองและแพทย์ได้อย่างถูกต้อง 6. สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง 7. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุม อุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้ 2. สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้ 3. สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆ ในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง 4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 5. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทางการสัมผัส ทางอากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง 6. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง 7. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
2. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	8. สามารถทำความสะอาดและดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ 9. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	8. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

จากตารางที่ 3 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่ายและเพิ่มรายละเอียดให้ข้อรายการสมรรถนะมีความชัดเจน มีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 5 สามารถล้างมือเตรียมผ่าตัด ใส่เสื้อกาวน์ (gown) ให้ตนเองและแพทย์ได้อย่างถูกต้องที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควรตัดออกเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนและข้อรายการสมรรถนะย่อยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของข้อรายการสมรรถนะย่อยข้อที่ 6 สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน

ตารางที่ 4 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
3. ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้งานเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึกได้ 2. สามารถทำความสะอาด ดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ 3. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ภายใน ห้องผ่าตัดให้เพียงพอได้ 4. สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีเครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุดขณะใช้งานได้ 5. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ 2. สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 3. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้ 4. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่ายและเพิ่มรายละเอียดให้ข้อรายการสมรรถนะมีความชัดเจน มีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 4 สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีเครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุดขณะใช้งานได้ ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควรว่าควรนำไปรวมกับข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 1 สามารถใช้งานเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึกได้ และปรับปรุงเนื้อหาเป็นสามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้

ตารางที่ 5 สรุปประเด็นสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
4. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 2. สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 3. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 4. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ 5. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม 6. สามารถรายงานปัญหาวิกฤติฉุกเฉินให้ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องทราบได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 2. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 3. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ 4. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม

จากตารางที่ 5 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่าย และเพิ่มรายละเอียดให้ข้อรายการสมรรถนะมีความชัดเจน มีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนและสมควรนำไปรวมกับข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 3 เนื่องจากการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และมีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 6 สามารถรายงานปัญหาวิกฤติฉุกเฉินให้ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องทราบได้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าควรนำไปไว้ในองค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน

ตารางที่ 6 สรุปประเด็นสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
5. ด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	1. สามารถประเมินความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ 2. สามารถสอน แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ 3. สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยถามได้	- - -

จากตารางที่ 6 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควรว่าองค์ประกอบสมรรถนะในด้านนี้ควรนำไปเป็นข้อรายการสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมในด้านนี้ ซึ่งได้แก่

- 1) สามารถประเมินความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้
- 2) สามารถสอน แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ และ
- 3) สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยถามได้

ล้วนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งบทบาทหน้าที่ดังกล่าวแล้วส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลอีกแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงพยาบาลห้องผ่าตัดเพียงแต่ให้ความรู้หรือตอบข้อซักถามเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หากผู้ป่วยยังคงมีคำถามที่ไม่เข้าใจหรือไม่มีโอกาสได้ถามแพทย์หรือพยาบาลในแผนกที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 7 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการสื่อสาร ติดต่oprะสานงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
6. ด้านการสื่อสารติดต่oprะสานงาน	1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติ และทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถติดต่oprะสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ	1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถติดต่oprะสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

จากตารางที่ 7 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่oprะสานงานจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า มีข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 4 ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนและแนะนำว่าควรนำไปรวมกับข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 2 และ 3 เนื่องจากการสื่อสารหรือการติดต่oprะสานงานที่มีประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีรวมอยู่ด้วย และผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ นำข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้อที่ 6 สามารถรายงานปัญหาวิกฤติฉุกเฉินให้ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องทราบได้ จากองค์ประกอบสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ประกอบเป็นข้อรายการสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่oprะสานงานเนื่องจากมีสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

ตารางที่ 8 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบสมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อรายการสมรรถนะย่อยจากการสนทนากลุ่ม
7. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำความรู้ด้านความต่างทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ 4. สามารถจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบอื่น เช่น การใช้ล่าม การใช้ภาษากาย สื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ 4. สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้

จากตารางที่ 8 วิเคราะห์ข้อรายการสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม พบว่า ข้อรายการสมรรถนะมีการปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่าย และเพิ่มรายละเอียดให้ข้อรายการสมรรถนะมีความชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญไม่มีคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อรายการสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบสมรรถนะด้านนี้

จากนั้นผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาพิจารณาจัดหมวดหมู่ ดังตารางที่ 9 เพื่อสรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะก่อนนำไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งกลับไปให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานพยาบาลผ่าตัดทั้ง 10 คน ตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมอีกครั้ง

ตารางที่ 9 สรุปรายด้านสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะหลังการพิจารณาจัดหมวดหมู่

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	คำอธิบาย ข้อรายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาล ผ่าตัด	<p>1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้</p> <p>2. สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด</p> <p>3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้</p> <p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัด</p> <p>5. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>6. สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>7. สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้</p> <p>8. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกได้</p> <p>9. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก</p>

ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	คำอธิบาย ข้อรายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	<p>10. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p>11. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผล และก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง</p> <p>12. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย</p>
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ	<p>1. สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ – ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้</p> <p>2. สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้</p> <p>3. สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆใน ห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	คำอธิบาย ข้อรายการสมรรถนะย่อย
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	5. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานทางการสัมผัส ทางอากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง 6. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง 7. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 8. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	
3. ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีชำรุดขณะใช้งานได้ 2. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้ 3. สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 4. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	คำอธิบาย ข้อรายการสมรรถนะย่อย
4. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 2. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 3. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ 4. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม 	
5. ด้านการสื่อสารติดต่อประสานงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง 	

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	คำอธิบาย ข้อรายการสมรรถนะย่อย
6. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม	1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ ความต้องการและความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมา ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม 3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ 4. สามารถประเมินความสามารถด้านการ สื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสาร ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ เข้าใจได้	

หลังจากได้องค์ประกอบสมรรถนะเชิงวิชาชีพและข้อรายการสมรรถนะย่อยแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดคำอธิบายพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินตามแต่ละระดับสมรรถนะ พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับสมรรถนะที่ควรปรับปรุง
- ระดับ 2 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับสมรรถนะพอใช้
- ระดับ 3 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับสมรรถนะดี
- ระดับ 4 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับสมรรถนะดีมาก

แล้วนำแบบร่างสมรรถนะไปให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานพยาบาลผ่าตัดทั้ง 10 คนตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งสามารถสรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะจากผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

ตารางที่ 10 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น รวมถึงบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุมรวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม บริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยง รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม รวมถึงบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตัวเอง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>2. สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)</p> <p>ระดับ 4 สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น รวมถึงบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้</p> <p>ระดับ 3 สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม รวมถึงสามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>2. สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)</p> <p>ระดับ 4 สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม บริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p>ระดับ 3 สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>	<p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดเล็กและใหญ่ที่ไม่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>	<p><u>ระดับ 1</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดเล็กและใหญ่ที่ไม่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>
<p>3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้</p>	<p>3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครอบคลุม สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นรวมถึงบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p>	<p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครอบคลุม บริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุม รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุมบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและครอบคลุม</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> :สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัด</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการจัดทำที่ไม่เหมาะสมและหาทางแก้ไข นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการจัดทำที่ไม่เหมาะสมและหาทางแก้ไขได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัด</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>5. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นรวมทั้งแก้ไขปัญหาความผิดพลาดได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>5. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แก้ไขปัญหาความผิดพลาดได้ นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แก้ไขปัญหาความผิดพลาดได้</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>ระดับ 2 สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษาเนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>ระดับ 1 สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>6. สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>6. สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p>
<p>ระดับ 4 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น รวมทั้งแก้ไขปัญหาเมื่อข้อมูลหรือเอกสารผิดพลาดได้</p>	<p>ระดับ 4 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขปัญหาเมื่อข้อมูลหรือเอกสารผิดพลาดนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>
<p>ระดับ 3 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน และนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>ระดับ 3 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขปัญหาเมื่อข้อมูลหรือเอกสารผิดพลาดได้</p>
<p>ระดับ 2 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>ระดับ 1 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง แต่อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>7. สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้</p>	<p>7. สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้</p>
<p>ระดับ 4 สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถามอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถามอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้แต่อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>8. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกได้</p>	<p>8. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกได้</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นและช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ทีมวิสัญญีแพทย์ขณะกระทำการระงับความรู้สึกได้</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>9. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกประเภทแผลผ่าตัด และנית่างานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound, clean - contaminated wound และ contaminated wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound และ clean - contaminated wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p>9. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>10. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว สามารถคาดการณ์การใช้เครื่องมือทำผ่าตัดล่วงหน้าโดยแพทย์ไม่ต้องร้องขอ รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว สามารถคาดการณ์การใช้เครื่องมือทำผ่าตัดล่วงหน้าโดยแพทย์ไม่ต้องร้องขอ</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดเล็กและใหญ่ที่ไม่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว</p>	<p>10. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>11. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผลและก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและดำเนินการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและดำเนินการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่างรวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด ได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัด และขอความช่วยเหลือจากพยาบาลระดับสูงกว่าในการดำเนินการแก้ไขได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและหาทางแก้ไขได้</p>	<p>11. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผลและก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>12. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย)</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้ด้วยตนเอง รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดภายใต้การชี้แนะของพยาบาลระดับสูงกว่า</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้แต่อาจยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>12. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย)</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 11 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้ รวมทั้งแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด และตรวจสอบ อุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมก่อนเริ่มทำผ่าตัดได้</p>	<p>1. สามารถดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>2.สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี รายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น นิเทศงานให้แก่พยาบาลและ</p>	<p>2.สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมีและทางกายภาพได้ รายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น นิเทศงานให้แก่</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>บุคลากรระดับอื่นได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐาน</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี รายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี สามารถรายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี</p> <p>3. สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง จัดหาภาชนะที่เหมาะสมหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการคัดแยกขยะที่มีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง จัดหาภาชนะที่เหมาะสมหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการคัดแยกขยะที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้ มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐาน</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมีและทางกายภาพได้ รายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น นิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมีและทางกายภาพได้ สามารถรายงานปัญหาแก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมีและทางกายภาพได้</p> <p>3. สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ แต่อาจยังไม่ถูกต้องทั้งหมด ยังคงต้องสอบถามจากบุคลากรที่มีความรู้ของหน่วยงาน</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ สามารถผสมน้ำยาและทดสอบประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของน้ำยาก่อนนำมาใช้รวมทั้งนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถผสมน้ำยาและทดสอบประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของน้ำยาก่อนนำมาใช้ได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ แต่ยังคงต้องสอบถามจากบุคลากรที่มีความรู้ของหน่วยงานเป็นครั้งคราว</p> <p>5. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทางการสัมผัสทางอากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแบบต่างๆ ได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการติดเชื้อ และสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแบบต่างๆ ได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการติดเชื้อได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแบบต่างๆ และเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแบบต่างๆ และเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้ แต่อาจต้องอาศัยคำแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p> <p>5. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทางการสัมผัสทางอากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการติดเชื้อ สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการติดเชื้อได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ การป้องกันได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การป้องกันได้ แต่อาจต้องอาศัยคำแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>6.สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ รวมทั้งสามารถนิเทศงานหรือให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง อาจต้องอาศัยการความช่วยเหลือจากพยาบาลระดับสูงกว่าในการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในบางครั้ง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการใส่สายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยและการทำผ้าตัด แต่ยังไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยได้</p>	<p>6.สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>7. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดทุกประเภท และสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound, clean - contaminated wound และ contaminated wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound และ clean - contaminated wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p>	<p>7. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>8. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบเหตุรวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง รวมทั้งประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบเหตุได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การชี้แนะของพยาบาลระดับสูงกว่า</p>	<p>8. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 12 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้เป็นอย่างดีรวมทั้งนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ด้วยตนเองได้เป็นบางครั้ง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้</p>	<p>1. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>2. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานในเคสผ่าตัดทั้งหมดในแต่ละวัน ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>2. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 12

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแก้ไขปัญหาได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้ แต่อาจต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>3. สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p>	<p>3. สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลรักษา และทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง แก้ไขปัญหากรณีเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานได้ รวมทั้งนิเทศงานแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลรักษา และทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งแก้ไขปัญหากรณีเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานได้</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานได้ภายใต้การชี้แนะของพยาบาลระดับสูงกว่า</p>	คงเดิม
<p>4. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้</p>	<p>4. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศค้นหาหรือบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้ถูกต้อง แก้ไขปัญหาจากการใช้ระบบสารสนเทศ รวมทั้งนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศค้นหาหรือบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้ถูกต้อง แก้ไขปัญหาจากการใช้ระบบสารสนเทศของได้</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศค้นหาหรือบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้ถูกต้อง</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศในการค้นหาข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้แต่อาจยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	คงเดิม

ตารางที่ 13 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน จากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจของผู้ป่วย ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงสามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ แต่อาจต้องขอคำปรึกษาจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่า</p>	<p>1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>2. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติงานเป็นผู้นำร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่น รวมถึงบริหารจัดการให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปอย่างมี</p>	<p>2. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 13 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
ประสิทธิภาพได้	
<u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้	คงเดิม
<u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	คงเดิม
<u>ระดับ 1</u> สามารถช่วยเหลือทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้	คงเดิม
3.สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้	3.สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้
<u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์ และจัดเตรียมพร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็วรวมถึงสามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้	คงเดิม
<u>ระดับ 3</u> สามารถคาดการณ์สถานการณ์และจัดเตรียมพร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว	คงเดิม

ตารางที่ 13 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเมื่อเกิดเหตุการณ์ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถช่วยจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้</p>	คงเดิม
<p>4. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p>	<p>4. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์และหาวิธีป้องกันรวมทั้งแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถคาดการณ์และหาวิธีป้องกันรวมทั้งแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p>	คงเดิม
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ เป็นบางครั้ง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่า</p>	คงเดิม

ตารางที่ 14 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงานจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลและสอบถามเพิ่มเติม รวมถึงสามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลและสอบถามเพิ่มเติมได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แต่อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>2.สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารได้</p>	<p>2.สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและ ทีมผ่าตัดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและ ทีมผ่าตัดได้ แต่อาจต้องอาศัยการช่วยเหลือจาก พยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>3. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่าง มีประสิทธิภาพ</p>	<p>3. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่าง มีประสิทธิภาพ</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้ด้วย ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาที่เกิด จากการติดต่อประสานงานรวมถึงนิเทศงานให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้ด้วย ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงแก้ไข้ปัญหาที่ เกิดจากการติดต่อประสานงานได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้ด้วย ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้แต่ อาจต้องอาศัยการช่วยเหลือจากพยาบาลที่มี ระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>4. สามารถรายงานปัญหาแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถรายงานปัญหา การแก้ไขเบื้องต้น และผลการประเมินภายหลังการแก้ไขแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถรายงานปัญหา การแก้ไขเบื้องต้น และผลการประเมินภายหลังการแก้ไขแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถรายงานปัญหาแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถรายงานปัญหาแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ แต่อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>4. สามารถรายงานปัญหาแก้ที่มผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 15 สรุปคำอธิบายระดับสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญ

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาในการให้การพยาบาลรวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงแก้ไข้ปัญหาในการให้การพยาบาลได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ แต่อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในการให้การพยาบาล นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p>2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรวมทั้งสามารถให้ความรู้และนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้ .</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้แต่อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
<p>3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี สามารถให้ความช่วยเหลือให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้ รวมถึงสามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้</p>	<p>3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

คำอธิบายระดับสมรรถนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	คำอธิบายสมรรถนะที่ได้จากการสรุป
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี และสามารถให้ความช่วยเหลือให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เล็กน้อย</p>	<p>คงเดิม</p>
<p>4. สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้</p>	<p>4. สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้</p>
<p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นรวมทั้งพัฒนาแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสม รวมถึงให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมได้</p>	<p>คงเดิม</p>
<p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วยได้</p>	<p>คงเดิม</p>

สรุปการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้อำนาจประกอบสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการวิเคราะห์หัตถ์ศาสตร์ พันธกิจ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 5) ด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6) ด้านการสื่อสาร ติดต่opr ะสานงาน 7) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม สร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปใช้เป็นแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผ่าตัดทั้ง 10 คนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในการทำสนทนากลุ่ม ภายหลังกการทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำเนื้อหามาพิจารณาจัดหมวดหมู่ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการวิเคราะห์หัตถ์ศาสตร์ พันธกิจ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและบูรณาการเข้ากับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ลดลงเหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 5) ด้านการสื่อสาร ติดต่opr ะสานงาน 6) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ซึ่งในด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้นำไปเป็นข้อรายการสมรรถนะย่อยในรายด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จากนั้นผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะและข้อรายการสมรรถนะย่อยมากำหนดพฤติกรรมและเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนที่จะส่งกลับไปให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานผ่าตัดทั้ง 10 คนตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

ระยะที่ 2 การศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้อง
ผ่าตัด

2) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปแบบความเรียง พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปีและ 46-50
ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ทั้ง 2 ช่วง และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลผู้จัดการแผนก
และพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7

2) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.5 มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.3 และส่วนใหญ่
มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 6- 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 (ดังตารางที่
16)

ตารางที่ 16 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้า หน่วยแผนกห้องผ่าตัด		พยาบาลห้องผ่าตัด		พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนร่วมงาน	
	(n=6)		(n=44)		(n=44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	-	-	2	4.5	2	4.5
หญิง	6	100	42	95.5	42	95.5
อายุ						
26-30 ปี	-	-	23	52.3	23	52.3
31-35 ปี	2	33.3	13	29.5	13	29.5
36-40 ปี	1	16.7	6	13.6	6	13.6

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้า หน่วยแผนกห้องผ่าตัด (n=6)		พยาบาลห้องผ่าตัด (n=44)		พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนร่วมงาน (n=44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
41-45 ปี	1	16.7	2	4.5	2	4.5
46-50 ปี	1	33.3	-	-	-	-
การศึกษา						
ปริญญาตรี	5	83.3	42	95.5	42	95.5
ปริญญาโท	1	16.7	2	4.5	2	4.5
ประสบการณ์ใน ตำแหน่งงาน						
1-5 ปี	-	-	13	29.5	13	29.5
6-10ปี	4	66.7	18	40.9	18	40.9
11-15ปี	2	33.3	11	25.0	11	25.0
16-20ปี	-	-	2	4.5	2	4.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงและความเที่ยงของ
แบบประเมิน ดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของแบบประเมินด้วยวิธีตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำ
แบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของพฤติกรรมและ
ตรวจสอบการเรียงลำดับของพฤติกรรมในแต่ละระดับ ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา
ความชัดเจนเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ซึ่ง Burn & Grove เสนอแนะว่า
ผู้ทรงคุณวุฒิควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน (Burn & Grove, 2009) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติ
ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) อาจารย์พยาบาล ผู้มีประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ จำนวน 2 คน

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลผ่าตัด มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน

3) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพผ่าตัด มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัดไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังตารางที่ 21 (ภาคผนวก ง) พร้อมทั้งคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI)

2) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ จำนวน 34 คน (Burn and Grove, 2009) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดเลขรหัสแทนการระบุชื่อและใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน รวมทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินต้องอยู่ในกลุ่มสายงานการผ่าตัดเดียวกันหรือมีความใกล้เคียงกันเนื่องจากผู้ประเมินจะมีความใกล้ชิดกับผู้ถูกประเมินขณะปฏิบัติงานและสามารถประเมินสมรรถนะตามสายงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการได้อย่างแม่นยำมากกว่าผู้ประเมินที่อยู่ต่างสายงานการผ่าตัดหรือไม่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

1) พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 4 คน ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการจำนวน 30 คน โดยกำหนดอัตราส่วนในการประเมิน ดังนี้ พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด: พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการในอัตราส่วน 1:7 จำนวน 2 กลุ่มและ 1: 8 จำนวน 2 กลุ่ม

2) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินตนเอง จำนวน 30 คน

3) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินเพื่อนร่วมงาน จำนวน 30 คน โดยกำหนดอัตราส่วนในการประเมินดังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ : พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการเพื่อนร่วมงานในอัตราส่วน 1:1

นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Statistic 17.0 ด้วยการใช้อยู่ที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับ รวมทั้งตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item – total correlation) พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item – total correlation) โดยใช้เกณฑ์คำถามใดมีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ .3 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) พร้อมทั้งปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนักสถิติแล้ว

3) การหาความสอดคล้องของแบบประเมิน (Inter – rater reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 4 คน และพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ จำนวน 44 คน โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ 360 องศา (360 Degree assessment) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดเลขรหัสแทนการระบุชื่อและใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน รวมทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินต้องอยู่ในกลุ่มสายงานการผ่าตัดเดียวกันหรือมีความใกล้เคียงกันเนื่องจากผู้ประเมินจะมีความใกล้ชิดกับผู้ถูกประเมินขณะปฏิบัติงานและสามารถประเมินสมรรถนะตามสายงานของพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการได้อย่างแม่นยำมากกว่าผู้ประเมินที่อยู่ต่างสายงานการผ่าตัดหรือไม่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

1) พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ จำนวน 6 คน ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ 44 คน โดยกำหนดอัตราส่วนในการประเมินดังนี้ พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด : พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการในอัตราส่วน 1:7 จำนวน 4 กลุ่มและ 1:8 จำนวน 2 กลุ่ม

2) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินตนเอง จำนวน 44 คน

3) พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินเพื่อนร่วมงาน จำนวน 44 คน โดยกำหนดอัตราส่วนในการประเมินดังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ : พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการเพื่อนร่วมงานในอัตราส่วน 1:1

นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องของการประเมินด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นคำร้องขอให้ออกหนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งนำโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์และแบบประเมินส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุมัติการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องยื่นเสนอแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมประจำสถาบัน เพื่อขอรับรองโครงร่างการวิจัยและขออนุญาตผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงนำแบบประเมินไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยรวมถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งในวัน เวลาในการเก็บแบบประเมินคืนและดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อกกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ นำแบบประเมินที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนนและบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

จริยธรรมผู้วิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ โดยการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คือ การขอยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียด วิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบันโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลผ่าตัด

2. ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในงานวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ อธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น ผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆ ที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistic 17.0 ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละและนำเสนอในตารางความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นข้อมูลผลคะแนนการประเมินสมรรถนะที่ได้จากผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินตนเอง และพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการประเมินเพื่อนร่วมงาน

2.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อดูความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน โดยวิเคราะห์เป็นรายด้านและโดยรวม แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

3.50-4.00	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับดีมาก
2.50-3.49	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับดี
1.50-2.49	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับพอใช้
1.00-1.49	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับที่ควรปรับปรุง

2.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยการทดสอบความเที่ยง ดังนี้

2.2.1 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินแยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับ ด้วยวิธีวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) การพิจารณาค่าแอลฟามีเกณฑ์ ดังนี้ (DeVellis, 2003)

ค่าแอลฟา ระหว่าง .65-.70	ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ
ค่าแอลฟา ระหว่าง .70-.80	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้
ค่าแอลฟา ระหว่าง .80-.90	ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก
ค่าแอลฟา มากกว่า .90	ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้

2.2.2 วัดความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม (Inter - rater reliability) เพื่อประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้สังเกต ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 (Fleiss, 1981; Cicchetti & Sparrow, 1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

$\geq .75$	หมายความว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูงมาก
.60 - .74	หมายความว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับสูง
.40 - .59	หมายความว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับปานกลาง
$< .40$	หมายความว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 44 คน และพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครทั้งรายด้านและทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale)

1.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร (Evaluate the Inter – rater reliability of the scale)

1. ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 6 ด้าน เรียงจากมากไปน้อย

รายด้านสมรรถนะ	ตนเอง (n=44)			เพื่อนร่วมงาน (n=44)			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย (n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.52	0.58	ดีมาก	3.71	0.46	ดีมาก	3.67	0.43	ดีมาก
2. การสื่อสาร ติดต่opr ประสานงาน	3.32	0.72	ดี	3.60	0.58	ดีมาก	3.67	0.48	ดีมาก
3. การปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด	3.33	0.58	ดี	3.49	0.54	ดี	3.51	0.45	ดีมาก
4. การใช้และการจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์	3.17	0.58	ดี	3.40	0.58	ดี	3.44	0.58	ดี
5. การพยาบาลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม	2.95	0.43	ดี	3.15	0.49	ดี	3.22	0.46	ดี
6. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	2.87	0.58	ดี	3.11	0.60	ดี	3.16	0.59	ดี
รวม	3.26	0.58	ดี	3.46	0.53	ดี	3.49	0.48	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีความสอดคล้องกันอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยจากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดเท่ากับ 3.26 , 3.46 และ 3.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดจำนวน 36 ข้อรายการสมรรถนะย่อย เรียงจากมากไปน้อย

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
ผ่าตัด	3.68	0.56	ดีมาก	3.77	0.48	ดีมาก	3.91	0.29	ดีมาก
1. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ ถูกต้องครบถ้วน (กรณีพยาบาล ส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรม ทางการพยาบาลในระบบ อิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาล ช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึก รายละเอียดค่าใช้จ่าย)									
2. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผลและ ก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง	3.70	0.55	ดีมาก	3.80	0.46	ดีมาก	3.80	0.41	ดีมาก
3. สามารถเตรียมและฟอกทำ ความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะ ทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	3.61	0.54	ดีมาก	3.84	0.37	ดีมาก	3.70	0.46	ดีมาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
ผ่าตัด (ต่อ)									
4. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้	3.52	0.66	ดีมาก	3.70	0.51	ดีมาก	3.77	0.42	ดีมาก
5. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัดและสภาวะผู้ป่วยแต่ละราย	3.36	0.61	ดี	3.59	0.54	ดีมาก	3.66	0.48	ดีมาก
6. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อในการผ่าตัดกรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)	3.27	0.62	ดี	3.55	0.66	ดีมาก	3.52	0.55	ดีมาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
ผ่าตัด (ต่อ)									
7. สามารถตรวจสอบข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการ ผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน	3.52	0.59	ดีมาก	3.48	0.55	ดี	3.34	0.48	ดี
8. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการ ผ่าตัดและความต้องการของ ศัลยแพทย์	3.20	0.63	ดี	3.39	0.66	ดี	3.55	0.50	ดีมาก
9. สามารถประเมินความเสี่ยง วางแผนป้องกัน จัดการแก้ไข ปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขณะและหลังผ่าตัดได้	3.02	0.51	ดี	3.27	0.59	ดี	3.30	0.46	ดี
10. สามารถให้ความรู้เรื่องการ ปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลัง ผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้	3.09	0.52	ดี	3.23	0.52	ดี	3.25	0.49	ดี
11. สามารถประเมินความ พร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้	3.11	0.49	ดี	3.23	0.52	ดี	3.20	0.41	ดี

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
ผ่าตัด (ต่อ)									
12. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์ กระทำการระงับความรู้สึกได้	2.89	0.69	ดี	2.98	0.63	ดี	3.16	0.48	ดี
ด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ									
1. สามารถตรวจสอบการ ปราศจากเชื้อของเครื่องมือและ วัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้	3.77	0.48	ดีมาก	3.82	0.39	ดีมาก	3.93	0.26	ดีมาก
2. สามารถดูแลสิ่งแวดล้อม บริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดภัย และตรวจสอบควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้ เหมาะสมตลอดการผ่าตัด	3.66	0.53	ดีมาก	3.82	0.45	ดีมาก	3.93	0.26	ดีมาก
3. สามารถคัดแยกขยะประเภท ต่างๆ ในห้องผ่าตัดได้อย่าง ถูกต้อง	3.80	0.70	ดีมาก	3.82	0.39	ดีมาก	3.59	0.50	ดีมาก
4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลาย เชื้อในการทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์ และ สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	3.68	0.83	ดีมาก	3.75	0.49	ดีมาก	3.64	0.49	ดีมาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการป้องกันและควบคุม									
การติดเชื้อ (ต่อ)									
5. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง.	3.52	0.55	ดี	3.80	0.41	ดีมาก	3.66	0.50	ดีมาก
6. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	3.55	0.59	ดีมาก	3.64	0.53	ดีมาก	3.66	0.48	ดีมาก
7. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานทางการสัมผัส ทางอากาศ	3.14	0.55	ดีมาก	3.66	0.57	ดีมาก	3.59	0.50	ดีมาก
8. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.07	0.40	ดี	3.39	0.49	ดี	3.39	0.49	ดี

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการใช้และการจัดการ									
เครื่องมือ อุปกรณ์และ									
เทคโนโลยีทางการแพทย์									
1. สามารถใช้ระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาลในการค้นหา ข้อมูลหรือบันทึกข้อมูลทางการ พยาบาลได้	3.52	0.63	ดีมาก	3.61	0.58	ดีมาก	3.75	0.44	ดีมาก
2. สามารถดูแลรักษา ทำความ สะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ พิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.39	0.62	ดี	3.64	0.53	ดีมาก	3.70	0.46	ดีมาก
3. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทาง การแพทย์และแก้ไขปัญหา เบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้ งานได้	2.89	0.58	ดี	3.25	0.58	ดี	3.23	0.71	ดี
4. สามารถบริหารจัดการ เครื่องมืออุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ เพียงพอต่อการใช้งานได้	2.86	0.51	ดี	3.11	0.62	ดี	3.09	0.71	ดี

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง									
และการแก้ปัญหาฉุกเฉิน									
1. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม	2.91	0.68	ดี	3.23	0.71	ดี	3.55	0.55	ดีมาก
2. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจ	2.84	0.57	ดี	3.14	0.55	ดี	3.09	0.56	ดี
3. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้	2.89	0.57	ดี	3.05	0.59	ดี	3.00	0.61	ดี
4. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้	2.84	0.57	ดี	3.02	0.59	ดี	2.98	0.63	ดี

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการสื่อสาร ติดต่									
ประสานงาน									
1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	3.39	0.69	ดี	3.59	0.58	ดีมาก	3.66	0.48	ดีมาก
2. สามารถสื่อสารกับ ผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.32	0.74	ดี	3.64	0.57	ดีมาก	3.68	0.47	ดีมาก
3. สามารถติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานทั้งภายในและ ภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.32	0.71	ดี	3.61	0.58	ดีมาก	3.68	0.47	ดีมาก
4. สามารถรายงานปัญหาแก่ ทีมผ่าตัดและสายงานที่ เกี่ยวข้องตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง	3.23	0.74	ดี	3.55	0.59	ดีมาก	3.66	0.48	ดีมาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ตนเอง			เพื่อนร่วมงาน			ผู้จัดการแผนก/ พยาบาลหัวหน้าหน่วย		
	(n=44)			(n=44)			(n=6)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม									
1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ	3.02	0.40	ดี	3.20	0.51	ดี	3.25	0.49	ดี
2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	2.93	0.33	ดี	3.11	0.44	ดี	3.20	0.46	ดี
3. สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่หลากหลายได้	2.89	0.54	ดี	3.20	0.55	ดี	3.25	0.44	ดี
4. สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้	2.95	0.43	ดี	3.07	0.45	ดี	3.18	0.45	ดี

จากตารางที่ 18 ผลการการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จากการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด ตามข้อรายการสมรรถนะย่อยทั้ง 36 รายการ พบว่า

1) การประเมินตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.84 – 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.33-0.83 แสดงว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเห็นว่าตนเองมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

2) การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.98 – 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.37 – 0.63 แสดงว่าเพื่อนร่วมงานด้วยกันมีความเห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

3) การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.98 – 3.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.26 – 0.63 แสดงว่าพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดมีความเห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครทั้งรายด้านและทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครทั้งรายด้านและทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินแยกรายกลุ่มผู้ประเมินและรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s Alpha coefficient) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความเที่ยงของแบบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครทั้งรายด้านและทั้งฉบับจำแนกตามกลุ่มผู้ประเมิน

รายด้านสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร	ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน		
	ตนเอง (n=44)	เพื่อน ร่วมงาน (n= 44)	ผู้จัดการ/ หัวหน้า หน่วย (n= 6)
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	0.91	0.90	0.92
2. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	0.86	0.87	0.92
3. ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์	0.79	0.78	0.88
4. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	0.94	0.93	0.92
5. ด้านการสื่อสาร ติดต่oprะสานงาน	0.96	0.94	0.97
6. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม	0.87	0.91	0.91
รวม	0.97	0.97	0.98

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครแยกเป็นรายด้าน มีเพียงสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ประเมินด้วยตนเอง และประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าความเที่ยงน้อยกว่า 0.8 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ (DeVellis, 2003) แต่เมื่อดูความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมทั้งฉบับที่ประเมินโดยตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดมีค่าความเที่ยง 0.97 , 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงเฉลี่ยของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 มีค่าความเที่ยงต่างจากความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับที่ใช้กับกลุ่มทดลองเพียง 0.01 (ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.96) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ควร มีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเครื่องมือทั่วไปมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2009)

1.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร (Evaluate the Inter - rater reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดยนำคะแนนประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วยพยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน และการประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกมาหาความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient; ICC) หาค่าความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน พบว่า มีค่าความน่าเชื่อถือระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและการประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (r) เท่ากับ 0.98 หมายถึง การประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555) โดยผู้ประเมินที่ต่างกลุ่มกันมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถวัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ตรงตามความเป็นจริงและให้ผลการวัดที่สอดคล้องกัน และสามารถนำแบบประเมินนี้ไปประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้ ดังในภาคผนวก ข

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน

กลุ่มที่ 2 พยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนร่วมงาน ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน ซึ่งเป็นคนกลุ่มเดียวกันกับพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มที่ 1

กลุ่มที่ 3 พยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 50 คน เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการศึกษาสมรรถนะ ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบและข้อรายการสมรรถนะจากกรอบทบทวนวรรณกรรมร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจบูรณาการร่วมกับความคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) นำรายการสมรรถนะที่ได้มาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนแบบรูบริค 4 ระดับ ประกอบด้วย 6 ด้าน 36 ข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 12 ข้อ 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 8 ข้อ 3) การใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 4) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 5) การสื่อสาร ติดต่อประสานงาน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ด้วยวิธีหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(content validity index) หรือค่า CVI ได้ค่า 0.94 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ได้พัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน นำแบบประเมินที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ 0.96 แสดงว่าแบบประเมินมีความเที่ยงภายในเพียงพอที่จะนำไปใช้

เมื่อได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายด้านสมรรถนะหลัก 6 ด้านและข้อรายการสมรรถนะ จำนวน 36 ข้อรายการ นำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน นำข้อมูลที่ได้มาทดสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยคำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ 0.97 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีและหาความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient ; ICC) มีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ 0.98 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 แปลผลว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความน่าเชื่อถือสามารถวัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ตรงตามความเป็นจริงและให้ผลการวัดที่สอดคล้องกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในแบบประเมินได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อรายการ และตั้งชื่อตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
- 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 3) การใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 4) ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
- 5) การสื่อสาร ติดต่oprะสานงาน
- 6) การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 คะแนนประเมินตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.26 คะแนนประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.46 และคะแนนประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.49 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีทุกกลุ่มผู้ประเมิน

2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครแยกรายกลุ่มผู้ประเมิน พบว่า กลุ่มประเมินตนเองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 กลุ่มประเมินโดยเพื่อนร่วมงานได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และกลุ่มประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003 อ้างถึงใน อาริวรรณ อ่วมธานี, 2558) แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient; ICC) มีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ 0.98 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 ถือว่าการประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมากแปลผลว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความน่าเชื่อถือ สามารถวัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ตรงตามความเป็นจริงและให้ผลการวัดที่สอดคล้องกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 10 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีข้อรายการสมรรถนะหลักทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) การใช้และการจัดการเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 5) การสื่อสาร ติดต่อประสานงาน 6) การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 12 ข้อ ดังนี้

- 1) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้
- 2) สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดภัยเชื่อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)
- 3) สามารถประเมินความเสี่ยง วางแผนป้องกัน จัดการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้
- 4) สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัดและสภาวะผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 6) สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน
- 7) สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้
- 8) สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์ระงับความรู้สึกได้
- 9) สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 10) สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์
- 11) สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดภัยที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรงบาดแผลและก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง
- 12) สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย)

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเป็นสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 4 แนวคิด ซึ่งมีข้อรายการสมรรถนะที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบัน ซึ่งได้มาจากความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำสนทนากลุ่ม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เน้นถึงความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัด สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดของ TPNA (2011) และ AORN (2010) ในหัวข้อสมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย จากค่าเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 3.33 – 3.51 อภิปรายได้ว่าการที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต

กรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับดีถึงดีมาก อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการค้นหาความรู้และเรียนรู้ด้วยตัวเองตลอดเวลา เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการผ่าตัดที่มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องเห็นได้จากผลการศึกษาของ สุชานันท์ บำรุงวงศ์ (2550) ที่กล่าวว่า พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการค้นหาความรู้และสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง อันเนื่องมาจากบุคลากรมีจำนวนจำกัดและมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาที่จะสอนงานให้กับบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย จากสาเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง อยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ที่เป็นการเรียนรู้อันมีประสิทธิภาพและคงทน

สมรรถนะที่ 2 ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากบุคลากร สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัด ตามหลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) และเทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 8 ข้อ ดังนี้

- 1) สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้
- 2) สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้
- 3) สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
- 4) สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 5) สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทางการสัมผัส ทางอากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง
- 6) สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง
- 7) สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- 8) สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 4 แนวคิด แต่จะเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะย่อย อาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน เช่นในด้านนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสามารถในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่ได้มีหน้าที่ในการใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วย อันเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนเขต

กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีบุคลากรเป็นแพทย์ และพยาบาลในจำนวนที่ไม่มากเท่ากับโรงพยาบาลรัฐบางแห่ง รวมถึงไม่มีแพทย์หรือพยาบาลฝึกหัด ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้ด้วย เพื่อที่จะสามารถให้บริการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน จากค่าเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 3.52 – 3.71 อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากการผ่าตัดเป็นการทำให้ร่างกายเกิดบาดแผล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความรู้หรือทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จากการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทยทั้งหมด 13 แห่ง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ 1.4 (Kasatpibal, Norgaad, & Jamulitra, 2009 อ้างถึงในวงเดือน สุวรรณศิริและยุพเรศ พญาพรหม, 2560) ทำให้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีนโยบาย แนวทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยโรงพยาบาลมีการจัดอบรมความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่สามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 3 ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

สมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ บำรุงรักษาและบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ 2) สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้ 3) สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 4) สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลในการค้นหาข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนแนวคิดทั้ง 4 แนวคิดและยังมีความสอดคล้องเด่นชัดกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่ให้บริการทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย จากค่าเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 3.17 – 3.44 อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการการ

ผ่าตัดมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง เห็นได้จากในสมัยก่อนการผ่าตัดจะเป็นการผ่าตัดเปิด มีแผลขนาดใหญ่และมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่มีผลทำให้คนไข้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเนื่องจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่ส่งผลให้การฟื้นตัวช้า รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จึงได้มีวิวัฒนาการให้การผ่าตัดมีการรูก้าววิยะภายในร่างกายน้อยลงเพื่อให้มีแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลงจนถึงไม่มีแผลผ่าตัดเลย ซึ่งจะส่งผลดีทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว เสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อน้อยลงและระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลลดลง ซึ่งวิวัฒนาการการผ่าตัดดังกล่าวได้แก่ การส่องกล้องการทำผ่าตัด (Laparoscopy, Endoscopies) การใช้หุ่นยนต์ช่วยทำผ่าตัด และการทำผ่าตัดเข้าทางช่องเปิดตามธรรมชาติ (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery: NOTES) การผ่าตัดเหล่านี้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน โรงพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายให้เข้าเคสผ่าตัดเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในขั้นตอนการทำผ่าตัดและการใช้อุปกรณ์ รวมถึงการแก้ไขความขัดข้องเบื้องต้นของเครื่องมือ เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นไม่เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา รอดชื่นเมือง (2553) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะของพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน

สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ 2) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ 3) สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิดทางเดินหายใจได้ 4) สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน เป็นสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจาก 2 แนวคิด คือ AORN (2010) และ ORNAC (2011) จากค่าเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 2.87 – 3.16 อภิปรายได้ว่ากรณีที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลมีการจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

ขั้นสูงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS, PALS) ให้แก่พยาบาลระดับ 3 และ 4 ได้ทบทวนความรู้ทุก 2 ปี และจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ทุกแผนกของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับงานวิจัยของอูรา แสงเงิน (2555) และคณะที่พบว่า ประสิทธิภาพการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่แล้วเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ สามารถรับรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน และห้องผ่าตัดถือได้ว่าเป็นหน่วยงานวิกฤตหน่วยงานหนึ่ง จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาสในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอยู่บ่อยครั้ง ทำให้สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉินอยู่ในระดับดี

สมรรถนะที่ 5 ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน

สมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติ ทีมผ่าตัด และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 2) สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 3.32 – 3.67 อภิปรายได้ว่าการที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน อยู่ในระดับดีถึงดีมาก อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยวิกฤติ แผนกพักฟื้นหลังผ่าตัด หอผู้ป่วย แผนกจ่ายกลางวัสดุปลอดเชื้อ (CSSD) แผนกตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ รวมถึงหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น บริษัทเครื่องมือแพทย์ต่างๆ เพื่อรับและส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญอย่างมากต่อการประสบความสำเร็จและความปลอดภัยของการผ่าตัด จากการศึกษาของสุขนันท์ บำรุงวงศ์ (2550) พบว่า การมีทักษะการสื่อสาร ทั้งในเรื่องของการพูด การฟัง การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง ทุกการสื่อสารมีความจำเป็นต่อการทำงานในห้องผ่าตัดและเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนควรมี สอดคล้องกับการศึกษาของปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ที่พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการ

สื่อสารเพื่อใช้ในการให้ข้อมูล รับส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการกับแพทย์และสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม

สมรรถนะ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต่างของวัฒนธรรมในผู้รับบริการแต่ละราย ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้

- 1) สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้
- 2) สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 3) สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่หลากหลายได้
- 4) สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยจากการประเมินสมรรถนะด้านนี้เท่ากับ 2.95 – 3.22 อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีระดับสมรรถนะในด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน ได้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากสถิติผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ใช้บริการจำนวน 3 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในการพัฒนาและอบรมบุคลากรในด้านการให้บริการพยาบาลแก่ชาวต่างชาติ ยกตัวอย่างเช่น การจัดอบรมการใช้ภาษาแก่พนักงานที่สนใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติกับชาวต่างชาติในแต่ละเชื้อชาติ จากการศึกษาของปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จะต้องสามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการและประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550) พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จะต้องสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ และสามารถประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งให้กับผู้ใช้บริการได้ รวมทั้งสามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการ อบรมหรือศึกษาดูงานมาใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรง (validity) คือ ความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้มีประสบการณ์การสอน ด้านการพยาบาลผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ จำนวน 2 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลผ่าตัด มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือได้รับประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพผ่าตัด มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และเป็น ผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัดไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญใน เนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ถือ ว่าแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Hungler, 1999 อ้างถึง ใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558) แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล เอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยการหา ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ 0.96 นำมาสร้างเป็น แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร นำแบบประเมิน ที่สร้างขึ้นไปประเมินพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 44 คน ด้วยวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยกลุ่มผู้ประเมินประกอบไปด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อน ร่วมงานและประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด วิเคราะห์ ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประเมิน คะแนนความเที่ยงของแบบ ประเมินทั้งรายด้านและทั้งฉบับแยกตามกลุ่มผู้ประเมิน และวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน ระหว่างผู้ประเมิน 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient; ICC)

2.1 ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดประเมิน ตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.84 – 3.80 การประเมินโดยเพื่อนร่วมงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ ระหว่าง 2.98 – 3.84 และการประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนก ห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.98 – 3.93 ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมากทั้ง 3 กลุ่มผู้ประเมิน แสดงถึงความสอดคล้องกันของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน อภิปรายได้ว่า การที่ผลการประเมิน สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมากเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม อาจเนื่อง มาจากการประเมินสมรรถนะโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในครั้งนี้มีคู่มือ ประกอบการประเมิน ทำให้ผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่มสามารถอ่านทำความเข้าใจเนื้อหาข้อคำถามและ

รูปแบบวิธีการประเมินก่อนที่จะทำการประเมินได้ รวมทั้งในขณะที่กำลังทำการประเมินหากเกิดความสงสัยหรือไม่แน่ใจ ยังสามารถย้อนกลับไปอ่านทำความเข้าใจวิธีการประเมินในคู่มือได้ตลอดเวลา อีกประการหนึ่งคือการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในครั้งนี้ พยาบาลผู้จัดการแผนก และพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาและรูปแบบวิธีการประเมินเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จงจิตร รัชมธรรพพงษ์ (2559) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินตัวเองเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินโดยผู้อื่นมีค่าไม่แตกต่างกัน

2.2 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.97, 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ ค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ 0.70 หรือมากกว่าขึ้นไปถือว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้ (Burn and Grove, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดาทองทรัพย์ (2549) ที่พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ 0.99 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคุณภาพด้านความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครได้

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินโดยผู้ประเมิน 3 กลุ่มซึ่งได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนร่วมงานและพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient; ICC) หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างการประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและการประเมินโดยพยาบาลผู้จัดการแผนกและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.98 หมายถึง การประเมินมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2555) โดยผู้ประเมินที่ต่างกลุ่มกันมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .00 แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือสามารถวัดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ตรงตามความเป็นจริงและให้ผลการวัดที่สอดคล้องกัน อภิปรายได้ว่า เมื่อนำแบบประเมินที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะใช้ประเมินสมรรถนะมาประเมินด้วยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา ซึ่งมีข้อดีในการช่วยลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลคนเดียว โดยให้มีการประเมินตนเอง ประเมินโดยเพื่อนร่วมและหัวหน้า หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินจากผู้ประเมินทุกกลุ่มมาหาคะแนนค่าเฉลี่ยของการประเมินจะทำให้เป็นวิธีการประเมินสมรรถนะที่น่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้สังเกตได้ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อพิจารณาว่าการวัดด้วยแบบประเมินเดียวกันด้วยผู้ประเมินหลายคนให้ผลการวัดสอดคล้องในทิศทางเดียวกันหรือไม่

ข้อจำกัดในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ซึ่งหากโรงพยาบาลอื่นๆ ต้องการที่จะนำไปใช้ ควรต้องนำไปวิเคราะห์ พิจารณาปรับปรุงให้แบบประเมินมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครฉบับนี้ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำแบบประเมินนี้ไปประเมินแยก ระดับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ผู้ที่สนใจสามารถนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานครนี้ไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่สอดคล้องกับบริบทของ โรงพยาบาลนั้นๆ ได้เพื่อใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กาญจน์ สิริสุนทร. 2550. **รูปรีค รูปรีคการให้คะแนน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่สำนัก
วิชาการและมาตรฐานการศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ. 2560- 2569). [ออนไลน์]. 2559.
แหล่งที่มา: <http://203.157.7.120/fileupload/2560-102.pdf>. [20 พฤษภาคม 2561]

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล. 2548. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้อง
ผ่าตัดสูติรีเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยวัช โขวเจริญสุข. **ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน**. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.lhbank.co.th/content/upload/documents/-pdf>. [20 พฤษภาคม
2559]

ชูชัย สมितिไกร. 2550. **การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรินท์ (1991) จำกัด.

ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. 2553. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์
ตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิสดารค์ เวชยานนท์. 2549. **Competency Based Approach**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท
กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

นิสดารค์ เวชยานนท์. 2552. **Competency Model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย**.

พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

นงนุช วงษ์สุวรรณ. 2552. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management)**.

พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2553. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2555. **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัด
เชิงจิตวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง วรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด่าน

สุทธาการพิมพ์.

- ปานจันทร์ ชูทิพย์. 2557. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผุสดี รุมาคม. 2551. **การประเมินการปฏิบัติงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. 2556. **แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล.** (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://competency.rmutp.ac.th/> (เข้าถึงเมื่อ 8 ธันวาคม 2561).
- มูทิตา รัตนภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. 2549. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน.** **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 29(1) : 69-77.
- วิจิตรา กุสุมภ์. 2555. **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. 2549. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แชนโพร พรินติ้ง.
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์. 2550. **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2547. **ทฤษฎีการประเมิน.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. 2558. **การพยาบาลปริศัลยกรรม (Perioperative Nursing).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทพลัส จำกัด.
- ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. 2553ก. **นักวัดผลVSนักประเมิน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.watpon.com/th/index.php?topic> [6 พฤศจิกายน 2559].
- ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. 2553ข. **การออกแบบและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการวัดการปฏิบัติ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.watpon.com/journal/performa2.pdf> [6

พฤศจิกายน 2559].

สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ และธัญลักษณ์ รุจิภักดิ์. การพัฒนาเครื่องมือ. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

http://research.dru.ac.th/o-journal/file/2014_02_25_210036.pdf [11 ตุลาคม 2559]

สัมพันธ์ ขวัญฤดี อิติโกสิน, ผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล,

12 พฤษภาคม 2559.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. **สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด**. [ออนไลน์]. 2554.

แหล่งที่มา: <http://www.tpna.or.th> [20 มีนาคม 2559]

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. **การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี**

2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

สายวรรณ สุกก่า, เอกสิริ แก่นศักดิ์ศิริ และอุทุมพร โดมทอง. **สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass**

Correlation) [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:

http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/02_5_Intraclass-Correlation.pdf. [20 พฤษภาคม 2561]

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2551. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Based HRM**.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2555. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based**

Learning. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิริวัฒนา อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด

สุชานันท์ บำรุงวงศ์. 2550. **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดใน**

โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดา ทองทรัพย์. 2549. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีพร พึ่งพุทธคุณ. 2550. **การบริหารผลการปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็กสเปอร์

เน็ต จำกัด.

สมปรารถนา ดาผา. 2551. **สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลเชี่ยวชาญ**

และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. 2551. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **การสำรวจโรงพยาบาล**

และสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/hospitalFullReport55.pdf>.

[28 มีนาคม 2559]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **สรุปข้อมูลสถิติสำคัญ: ผล**

สำรวจ/สำมะโน พ.ศ. 2556. [ออนไลน์]. 2557. แหล่งที่มา:

<http://www.nso.go.th/sites/2014/Documents/book/free/popsum56.pdf>. [8

ธันวาคม 2561]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจ**

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:

<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน/2560/hospital60.pdf>. [8 ธันวาคม 2561]

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. 2551. **Behavioral Competency Dictionary (พจนานุกรมพฤติกรรม**

ความสามารถ). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. 2553. **Competency – based Training Road Map (TRM).** พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี การพิมพ์ จำกัด.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. 2556. **การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมพื้นฐานของ Competency.**

กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2558. **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือทางพยาบาลศาสตร์.**

(อัตรสำเนา)

อุรา แสงเงิน, สุภัตรา อุปนิสากรและทิพมาศ ชินวงศ์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และ**

ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [ออนไลน์]. 2555.

แหล่งที่มา: http://medinfo.psu.ac.th/nurse/research55/11_55.pdf. [28 มีนาคม 2561]

อุษาวดี อัศดรวิเศษ. 2554. **สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.

อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. 2550. **การบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมก

มลการพิมพ์.

- Association of perioperative Registered Nurses (AORN). **Exhibit A: Historical Perspectives on The AORN Standards, Competency Statements, and Certification.** [online]. 2015. Available from: https://www.aorn.org/-/media/aorn/guidelines/aorn-standards/ii-02_exhibita_2015.pdf. [2016, March 31]
- Association of perioperative Registered Nurses (AORN). **Position Statement Orientation of the Registered Nurse and Certified Surgical Technologist to the Perioperative Setting.** [online]. 2011. Available from: <https://www.aorn.org/-/media/aorn/guidelines/.../posstat-edu-periop-orientation.pdf>. [2016, March 31]
- Association of perioperative Registered Nurses (AORN). **Standards of Perioperative Nursing.** [online]. 2015. Available from: <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/aorn-standards>. [2016, March 31]
- Benner, P.E. (2001). **From novice to expert; excellence and power in clinical nursing practice.** Addison-Wesley, California.
- Burn, N.,and Grove, K.S. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization.** 5th ed. Philadelphia: W.B. Suander.
- Burn, N.,and Grove, K.S. (2009). **The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence.** 6th ed. Philadelphia: W.B. Suander.
- Canadian Nurses Association. **Exam Blueprint and Specialty Competencies Introduction Blueprint for the Perioperative Nursing Certification Exam.** [online]. 2012. Available from: https://www.nurseone.ca/~/.~/occupational_health_blueprint_and_competencies_e.pdf. [2016, March 31]
- Donna S.W. 2011. **Perioperative Safety.** 1st. USA: Elsevier Mosby.
- European Operating Room Nurses Association (EORNA). **EORNA Framework for Perioperative Nurse Competencies**http. [online]. 2009. Available from: https://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-Competencies_a359.html. [2016, March 31]
- Joint Commission International. **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals.** [online]. 2013. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards->

Only-Mar2014.pdf. [2016, March 31]

Joint Commission International. **Joint Commission International Accreditation**

Standards for Hospitals. [online]. 2017. Available from:

https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_Standards_Only_6th_Ed_Hospital.pdf. [2018, November 30]

Operating Room Nurses Association Of Canada (ORNAC). **Standards, Guidelines, and**

Position Statements For Perioperative Registered Nursing Practice10th

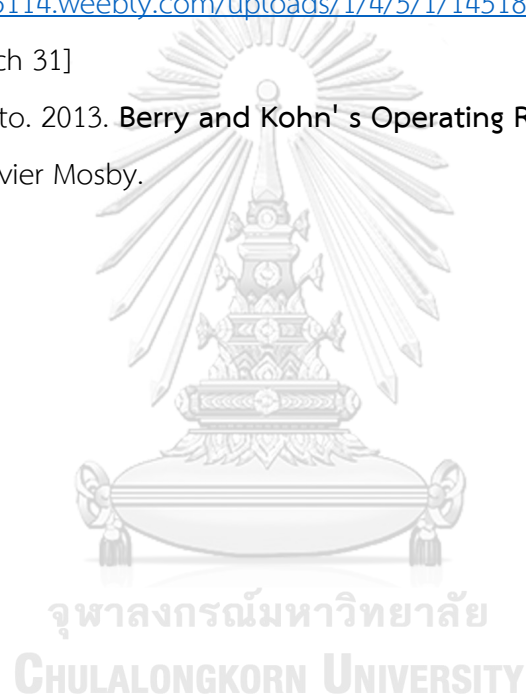
Edition. [online]. 2011. Available from:

http://flex5114.weebly.com/uploads/1/4/5/1/14518934/ornac_standards.pdf

[2016, March 31]

Phillips, N Fortunato. 2013. **Berry and Kohn' s Operating Room Technique.** 12th ed.

China: Elsevier Mosby.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรังษี

- ตำแหน่ง** - นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- อดีตผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย)
- งานวิจัย** - ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย
- การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 3
- การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21
- การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

- ตำแหน่ง** รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ
- คุณวุฒิ** - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) มหาวิทยาลัยมหิดล
- Doctor of Philosophy (Nursing) มหาวิทยาลัยมหิดล
- งานวิจัย** - บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
- การพัฒนาอุปกรณ์ตรวจนับใบมีดและเข็มชนิดแถบขาวในห้องผ่าตัด
- การบาดเจ็บที่เส้นประสาทจากการจัดทำในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- การประเมินปัจจัยเสี่ยงและการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล

- ตำแหน่ง** - นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งเอเชีย
- ที่ปรึกษาชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย
- อดีตนายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วาระ พ.ศ. 2556-2557
- อดีตผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี B.S.N. Oregon Health Science University, Portland, U.S.A.
 - ปริญญาโท M.S. Adult Health and illness Oregon Health Science University, Portland, USA

บทความวิชาการ ประสบการณ์ห้องผ่าตัดใน Portland, Oregon, U.S.A.

นางสาววิศรา ตูยานนท์

ตำแหน่ง พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษหน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด งานการพยาบาล
 ผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัย การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธา
 ในวิชาชีพการพยาบาล

นาง เจริญพร เลิศกิจคุณานนท์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์
 เนชั่นแนล


วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
 หลักสูตรระยะสั้น ผู้จัดการห้องผ่าตัด california U.S.A

ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลคามิลเลียน
 พยาบาลประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
 ผู้จัดการแผนก DS-PACU โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

รายนามผู้เชี่ยวชาญพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร

- | | | |
|--------------------|-------------|---|
| 1. นางวริศรา | เร่งชวนชวาย | ตำแหน่ง Senior Nurse Manager, Perioperative |
| 2. นางขวัญฤดี | อติโกสิน | ตำแหน่ง Nurse Manager, Perioperative |
| 3. น.ส.ทัศนียวรรณ | ทิมจร | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 4. น.ส. ภัทรมน | สาคะศุภฤกษ์ | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 5. น.ส. อุษา | ตันทศิลป์ | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 6. นางพรสมัย | ศรีสุวรรณ | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 7. น.ส. สุนิษา | นามศรี | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 8. น.ส. ยุพิน | จันทน์นัท | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 9. น.ส. ชลธิชา | มากภิบาล | ตำแหน่ง Nurse Supervisor, Perioperative |
| 10. น.ส. สุขานันท์ | บำรุงวงศ์ | ตำแหน่ง Nurse Educator, Perioperative |





ภาคผนวก ข
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศร 0512.11/ 1610



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

A กันยายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธิรังษี)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศร 0512.11/ 1610



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131, โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศธ 0512.11/ 1610



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

A กันยายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายกสมภาคพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งเอเชีย (นางสาวศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร ฤกษ์ควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวดวงพร ฤกษ์ควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศธ 0512.11/ 1708



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเจริญพร เลิศกิจคุณานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารรัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางเจริญพร เลิศกิจคุณานนท์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศธ 0512.11/ 1690



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

A กุณยานุ 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววริศรา ตูยานนท์ พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ หน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด งานการพยาบาลผ่าตัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ นางสาววริศรา ตูยานนท์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131

โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศธ 0512.11/0676



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิจัย ในวันพฤหัสบดีที่ 4 พฤษภาคม 2560 เวลา 13.00-15.00 น. ณ ห้องประชุม M5 ชั้น 21 อาคาร BI Clinic โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีรายชื่อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางวิศรา เร่งชวนขวย | Senior Nurse Manager, Perioperative |
| 2. นางขวัญฤดี อิติโกสิน | Nurse Manager, Perioperative |
| 3. นางสาวทัศนียวรรณ ทิมจร | Nurse Supervisor, Perioperative |
| 4. นางสาวภัทรมน สาคะศุกฤกษ์ | Nurse Supervisor, Perioperative |
| 5. นางสาวอุษา ดันทศิลป์ | Nurse Supervisor, Perioperative |
| 6. นางพรสมัย ศรีสุวรรณ | Nurse Supervisor, Perioperative |
| 7. นางสาวสุนิษา นามศรี | Nurse Supervisor, Perioperative |
| 8. นางสาวยุพิน จันทน์นันท | Nurse Supervisor Perioperative |
| 9. นางสาวชลธิชา มากภิบาล | Nurse Supervisor Perioperative |
| 10. นางสาวสุชานันท์ บำรุงวงศ์ | Nurse Educator, Perioperative |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	1. นางวิศรา เร่งชวนขวย 2. นางขวัญฤดี อิติโกสิน 3. นางสาวทัศนียวรรณ ทิมจร 4. นางสาวภัทรมน สาคะศุกฤกษ์ 5. นางสาวอุษา ดันทศิลป์ 6. นางพรสมัย ศรีสุวรรณ 7. นางสาวสุนิษา นามศรี 8. นางสาวยุพิน จันทน์นันท 9. นางสาวชลธิชา มากภิบาล 10. นางสาวสุชานันท์ บำรุงวงศ์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศธ 0512.11/0๕๗๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลภควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง “สมรรถนะการประเมินสมรรถนะและแบบประเมินสมรรถนะโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค ให้แก่ผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อประกอบการสนทนากลุ่ม” ในวันพฤหัสบดีที่ 4 พฤษภาคม 2560 เวลา 13.00-15.00 น. ณ ห้องประชุม M5 ชั้น 21 อาคาร BI Clinic โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยาย ตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาวดวงพร กุลภควา โทร. 08-5142-3839

ที่ ศร 0512.11/1700



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงพร กุลกควา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป จำนวน 84 คน โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวดวงพร กุลกควา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อหนังสือ	นางสาวดวงพร กุลกควา โทร. 08-5142-3839



ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ชื่อโครงการวิจัย: การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

The Development of Perioperative Nurse Competency Assessment Scale in Private Hospital, Bangkok Metropolis

ฉบับที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

หมายเลขทะเบียนโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ: 262-14-18 Nn.Fub

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวดวงพร ภูลาคควา นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สังกัดของผู้วิจัย: โรงพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ประเภทของการพิจารณา: พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ (Full Board Review)

วันที่ประชุมคณะกรรมการฯ: ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ (ปรับปรุงแก้ไขเพื่อรับรอง)

วันที่รับรองโครงการวิจัย: ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

(รับรองภายหลังผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการฯ มีมติในที่ประชุมวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑)

วันสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย: ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เอกสารที่รับรอง:

๑. โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๒. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๓. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๔. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๕. แบบประวัติผู้วิจัย นางสาวดวงพร ภูลาคควา ลงนามรับรองวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๖. หนังสือแสดงการผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้ไว้แก่ นางสาวดวงพร ภูลาคควา ลงนามรับรองวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เอกสารที่รับทราบ

๑. ประวัติผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย
๒. หลักฐานการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ ครั้งที่ 9/2559, 155 ธ.ค. 59 ลงนามรับรองโดยผู้วิจัย วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
๓. หนังสือเลขที่ ศธ 0512.11/1689 ลงวันที่ 18 กันยายน 2561 เรียง ผู้อำนวยกาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จาก รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
๔. หนังสือเลขที่ 18:116/CRC: ai ลงวันที่ 14 กันยายน 2561 เรื่อง ความเห็นของที่ประชุมคณะกรรมการฯต่อโครงการวิจัย ครั้งที่ 6/2561 ฯ ลงนามโดย ศ.นพ. นิमित เตชไกรชนะ ประธานคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: ทุก ๑ ปี

เงื่อนไขของการรับรอง: ไม่มี



คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ดำเนินการตามหลักการวิจัยที่กล่าวไว้ในรายงานเบลมองด์, คำประกาศเฮลซิงกิ, การปฏิบัติเวชปฏิบัติที่ดีตามที่ระบุไว้ใน ระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทย, องค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกา, กรมสุขภาพและสวัสดิการมนุษย์ประเทศสหรัฐอเมริกา, แนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดีและแนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสาส์นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

(ผศ. พล.ต.หญิง เขาวนา ธนะวัฒน์ พ.บ.)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑



ตารางที่ 20 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด	<p>1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุมบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเองนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุมบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้</p> <p>ทำยประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ถ้าเกิดปัญหา ยังคงต้องการคำปรึกษาชี้แนะจากพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ทำยประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่รวดเร็วและยืดหยุ่น และยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ไว้</p> <p>ทำยประโยค</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	<p>2. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมกับการผ่าตัด (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อในการผ่าตัด กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก)</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม บริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสมบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้</p>	<p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำวก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัดต่อท้ายประโยคบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p>ตัดคำว่าขนาดใหญ่ออกและเพิ่มเติมคำวก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัดต่อท้ายประโยคบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>  <p><u>ระดับ 1</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ ในการทำผ่าตัดขนาดเล็กและใหญ่ที่ไม่มี ความซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม</p>	<p>ปรับเป็นสามารถ จัดเตรียมและตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ที่ใช้ ในการทำ ผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความ ซับซ้อนตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยง เพิ่มเติม แต่ไม่สามารถ บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการ ใช้งานได้</p> <p>ปรับเป็นสามารถ จัดเตรียมและตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ที่ใช้ ในการทำ ผ่าตัดพื้นฐานตามหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง พร้อมใช้และเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>3. สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะ และหลังผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครอบคลุม บริหาร จัดการและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในสถานการณ์ให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุม บริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินและคาดการณ์ความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ได้อย่าง ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้</p>	<p>เพิ่มเติมการวางแผน ป้องกันความเสี่ยงต่างๆ และมีการจัดการแก้ไข ปัญหาในเบื้องต้นได้</p> <p>เพิ่มเติมการวางแผน ป้องกันความเสี่ยงต่างๆ และมีการจัดการแก้ไข ปัญหาในเบื้องต้นได้</p> <p>เพิ่มเติมการวางแผน ป้องกันความเสี่ยงต่างๆ และมีการจัดการแก้ไข ปัญหาในเบื้องต้นได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>ปรับเป็นสามารถประเมิน ความเสี่ยงพื้นฐานที่อาจ เกิดขึ้นขณะและหลัง ผ่าตัดของผู้ป่วยได้ แต่ยังไม่ ครอบคลุมความเสี่ยงใน ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>4. สามารถจัดทำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม กับชนิดของการทำผ่าตัด</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำ ผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม สามารถคาดการณ์ความ เสี่ยงที่อาจเกิดจากการจัดทำที่ไม่เหมาะสมและ หาทางแก้ไข นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น ได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำ ผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจ เกิดจากการจัดทำที่ไม่เหมาะสมและหาทางแก้ไข ได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำและจัดทำ ผู้ป่วยในการทำผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเตรียมอุปกรณ์จัดทำผู้ป่วยใน การทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p>เพิ่มเติมคำว่าและสภาวะ ของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ ท้ายประโยค</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าตามหลักการ แต่ยังไม่สามารถ คาดการณ์ความเสี่ยงที่ อาจเกิดจากการจัดทำที่ไม่ เหมาะสมได้ไว้ท้าย ประโยค</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	<p>5. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่อ อวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>ระดับ 4</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาความผิดพลาดได้ นีเทศ งานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาความผิดพลาดได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจและรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูกถ่ายได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p style="text-align: center;">จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ สามารถนิตเทศงานให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ สามารถแก้ไขความ ผิดพลาดได้อย่างเหมาะสม ไว้ท้ายประโยค</p> <p>ควรปรับเป็นสามารถเก็บ สิ่งส่งตรวจ และรักษา เนื้อเยื่ออวัยวะในการปลูก ถ่ายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้การ กำกับดูแลของพยาบาลพี่ เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>6. สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขปัญหาเมื่อข้อมูลหรือเอกสารผิดพลาด นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขปัญหาเมื่อข้อมูลหรือเอกสารผิดพลาดได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้อง แต่อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้</p> <p>ทำยประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่สามารถแก้ไขข้อมูลหรือเอกสารที่ผิดพลาดได้ไว้</p> <p>ทำยประโยค</p> <p>ปรับเป็นสามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>7. สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้อง ผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติ ตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถาม อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับ อื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติ ตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถาม อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติ ตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถสอน แนะนำ เรื่องการปฏิบัติ ตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้ แต่ อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ สามารถนิเทศงานแก่ พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าตามหลักการ ที่กำหนดแต่ไม่สามารถ ตอบคำถามได้ครบถ้วนไว้ ท้ายประโยค</p> <p>ตัดคำว่าแต่อาจยังไม่ ครบถ้วนทิ้งแล้วปรับเป็น ภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>8. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับ ความรู้สึกได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการ ระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่น ช่วยเหลือ วิสัญญีแพทย์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการ ระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการ ระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ทีม วิสัญญีแพทย์ขณะกระทำการระงับความรู้สึกได้</p>	<p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมการเตรียม อุปกรณ์และยา</p> <p>ควรปรับเป็นสามารถ เตรียมอุปกรณ์ ยาและ ช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำ การระงับความรู้สึกด้วย วิธีการต่างๆ และ ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ใน การแก้ไขปัญหาต่างๆได้</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าเพิ่มเติมแต่ ยังไม่สามารถช่วยแก้ไข ปัญหาได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>9. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกประเภทแผลผ่าตัด นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำ ผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound , clean - contaminated wound และ contaminated wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound และ clean - contaminated wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามประเภทแผล clean wound ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>ควรปรับเป็นสามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดตามมาตรฐานสำหรับ Dirty wound สามารถให้การพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าสำหรับประเภทแผลอื่นสามารถให้การพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>10. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว สามารถคาดการณ์การใช้เครื่องมือทำผ่าตัดล่วงหน้าโดยแพทย์ไม่ต้องร้องขอ นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว สามารถคาดการณ์การใช้เครื่องมือทำผ่าตัดล่วงหน้าโดยแพทย์ไม่ต้องร้องขอ</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ ในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนและตามความต้องการของศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดขนาดเล็กและใหญ่ที่ไม่มีความซับซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว</p>	<p>เพิ่มเติมการจัดเตรียม</p> <p>ตัดคำว่าการทำงานผ่าตัดขนาดใหญ่ออก</p> <p>ตัดคำว่าการทำงานผ่าตัดขนาดใหญ่ออก</p> <p>ตัดคำว่าการทำงานผ่าตัดขนาดใหญ่ออก</p> <p>ปรับคำว่าการทำงานผ่าตัดเล็กและใหญ่ที่ไม่มีความซับซ้อนเป็นคำว่าการทำงานผ่าตัดพื้นฐาน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	<p>11. สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ใช้ ในการผ่าตัดทั้งก่อนทำผ่าตัด ก่อนเย็บปิดโพรง บาดแผลและก่อนเย็บปิดผิวหนังได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ ทีมผ่าตัดและดำเนินการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่าง รวดเร็ว นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ ทีมผ่าตัดและดำเนินการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่าง รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ ใช้ในการผ่าตัด ได้ถูกต้อง สามารถรายงานปัญหาแก่ ทีมผ่าตัด และขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ระดับสูงกว่าในการดำเนินการแก้ไขได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ ของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ ใช้ในการผ่าตัดได้ถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถรายงาน ปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและหาทางแก้ไขได้</p>	<p>เปลี่ยนจากคำว่า เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อเป็น ผ้าซับโลहित</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การ กำกับดูแลของพยาบาล พี่เลี้ยงไว้ท้ายประโยค</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)	<p>12. สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีพยาบาลส่งเครื่องมือลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย)</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้ด้วยตนเอง นิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดภายใต้การชี้แนะของพยาบาลระดับสูงกว่า</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้แต่อาจยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงไว้ท้ายประโยค</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ	13. สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ – ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการ ผ่าตัดได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำ ผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการ ผ่าตัดได้ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากร ระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำ ผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการ ผ่าตัดได้ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง	คงเดิม
	<u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำ ผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการ ผ่าตัดได้ <u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำ ผ่าตัดให้ปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด และตรวจสอบ อุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำผ่าตัดได้	เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ สามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้ไว้ ท้ายประโยค เพิ่มเติมคำว่าตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้ท้าย ประโยค

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อ (ต่อ)	<p>14. สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี และทางกายภาพได้ รายงานปัญหาแก่สายงานที่ เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น นิเทศงานให้แก่ พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้ มีส่วนร่วมในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐาน</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี และทางกายภาพได้ รายงานปัญหาแก่สายงานที่ เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น นิเทศงานให้แก่ พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี และทางกายภาพได้ สามารถรายงานปัญหาแก่สาย งานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถตรวจสอบและแยกแยะเครื่องมือที่ ปลอดเชื้อและไม่ปลอดเชื้อได้จากตัวบ่งชี้ทางเคมี และทางกายภาพได้</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ มีส่วนร่วมในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ให้ได้มาตรฐานไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ยังไม่ สามารถนิเทศงาน ให้แก่พยาบาลระดับ อื่นได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่า การ รายงานและแก้ไข ปัญหายังคงต้องได้รับ คำแนะนำจาก พยาบาลระดับที่สูง กว่าไว้ท้ายประโยค</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการ ป้องกันและ ควบคุมการติด เชื้อ (ต่อ)	<p>15. สามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง จัดหาภาชนะที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการคัดแยกขยะที่มีประสิทธิภาพเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง จัดหาภาชนะที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการคัดแยกขยะที่มีประสิทธิภาพ</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถคัดแยกและทิ้งขยะประเภทต่างๆ รวมถึงของมีคมได้ แต่อาจยังไม่ถูกต้องทั้งหมด ยังคงต้องสอบถามจากบุคลากรที่มีความรู้ของหน่วยงาน</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่ามีส่วนร่วมในการจัดหาภาชนะที่เหมาะสม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าตามมาตรฐานของหน่วยงานไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ท้ายประโยค</p>

ตารางที่ 20

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อ (ต่อ)	<p>16. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ สามารถผสมน้ำยาและทดสอบประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของน้ำยาก่อนนำมาใช้ นิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถผสมน้ำยาและทดสอบประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของน้ำยาก่อนนำมาใช้ได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ แต่ยังคงต้องสอบถามจากบุคลากรที่มีความรู้ของหน่วยงานเป็นครั้งคราว</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่สามารถผสมน้ำยาและทดสอบประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของน้ำยาก่อนนำมาใช้ได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่เลี้ยงไว้ท้ายประโยค</p>


ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อ (ต่อ)	<p>17. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทาง การสัมผัส ทาง อากาศและทางละอองฝอยได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การป้องกันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการ ติดเชื้อ สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การป้องกันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จัดการแก้ไขปัญหาในเคสผ่าตัดที่มีการติด เชื้อได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การป้องกันได้ด้วยตนเองอย่าง ถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบต่างๆ ตามมาตรฐานได้ เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การป้องกันได้ แต่อาจต้องอาศัย คำแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่ สามารถนิเทศงานแก่ พยาบาลระดับอื่นได้ ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่การ แก้ไขปัญหาในเคส ผ่าตัดที่มีการติดเชื้อ ต้องดำเนินการภายใต้ การนิเทศของ พยาบาลที่เลี้ยงไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้ การกำกับดูแลของ พยาบาลที่เลี้ยงไว้ท้าย ประโยค</p>

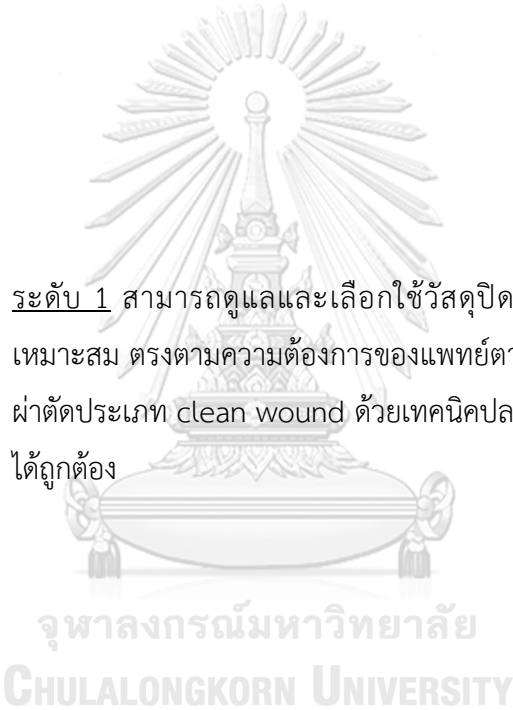
ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	<p>18. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ สามารถนิเทศงานหรือให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง อาจต้องอาศัยการความช่วยเหลือจากพยาบาลระดับสูงกว่าในการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในบางครั้ง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการใส่สายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยและการทำผ่าตัด แต่ยังไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยได้</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ท้ายประโยค</p> <p>ตัดคำว่าในบางครั้งออกและเพิ่มเติมคำว่าภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้หลังประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลในการใส่สายสวนปัสสาวะได้</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ชื่อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	<p>19. สามารถดูแลแผลผ่าตัดแต่ละประเภทด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดทุกประเภท สามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p>  <p><u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound, clean - contaminated wound และ contaminated wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p>	<p>คงเดิม</p> <p>ปรับเป็นสามารถเลือกใช้วัสดุปิดแผลตามลักษณะและประเภทของแผลผ่าตัดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p>ปรับเป็นสามารถเลือกใช้วัสดุปิดแผลตามลักษณะและประเภทของแผลผ่าตัดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่น</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	<p><u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound และ clean - contaminated wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของแพทย์ตามแผลผ่าตัดประเภท clean wound ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ถูกต้อง</p>  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ปรับเป็นสามารถเลือกใช้วัสดุปิดแผลตามลักษณะและประเภทของแผลผ่าตัดบางประเภทอย่างถูกต้องเหมาะสม และดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง</p> <p>ปรับเป็นสามารถเลือกใช้วัสดุปิดแผลตามลักษณะและประเภทของแผลผ่าตัดสะอาดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ต่อ)	20. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง สามารถรายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบเหตุניתนทำงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบเหตุได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รายงานเหตุการณ์แก่สายงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง	คงเดิม
	<u>ระดับ 1</u> สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การชี้แนะของพยาบาลระดับสูงกว่า	คงเดิม

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ด้านการใช้และ การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์	21. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้อง ขณะใช้งานได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณี ขัดข้องขณะใช้งานได้เป็นอย่างดี สามารถนิเทศงาน แก่พยาบาลระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณี ขัดข้องขณะใช้งานได้ด้วยตนเอง เป็นอย่างดี	เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่ สามารถนิเทศงานแก่ พยาบาลระดับอื่นได้ ไว้ท้ายประโยค
	<u>ระดับ 2</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณี ขัดข้องขณะใช้งานได้ด้วยตนเอง อาจต้องอาศัยความ ช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง	คงเดิม
	<u>ระดับ 1</u> สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ แต่ยังไม่สามารถแก้ไข ปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้	คงเดิม
	22. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้ งานในเคสผ่าตัดทั้งหมดในแต่ละวัน ให้ความ ช่วยเหลือผู้อื่นใน	คงเดิม

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ด้านการใช้และ การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์ (ต่อ)	การแก้ไขปัญหา นิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ <u>ระดับ 3</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้ งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้อย่าง เหมาะสม สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแก้ไข ปัญหาได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 2</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้ งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้อย่าง เหมาะสม	คงเดิม
	<u>ระดับ 1</u> สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้ งานในเคสผ่าตัดที่ตนเองได้รับมอบหมายได้ แต่อาจ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูง กว่าเป็นบางครั้ง	เพิ่มเติมคำว่าภายใต้ การกำกับดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยงไว้ท้าย ประโยค
	23. สามารถดูแลรักษา ทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อม ใช้งานอยู่เสมอ	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถดูแลรักษา และทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง แก้ไขปัญหากรณีเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานได้ นิเทศงานแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่นได้	คงเดิม

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ด้านการใช้และ การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์ (ต่อ)	<p><u>ระดับ 3</u> สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการ แพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง แก้ไขปัญหากรณีเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการ แพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการ แพทย์ให้พร้อมใช้งานได้ภายใต้การชี้แนะของ พยาบาลระดับสูงกว่า</p> <p>24. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลในการค้นหาข้อมูล หรือบันทึกข้อมูล ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก การใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล นิเทศงาน ให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p>	<p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่ สามารถนิเทศงานแก่ พยาบาลระดับอื่นได้ ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่เมื่อ เกิดปัญหากรณี เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ต้องปรึกษาพยาบาล ระดับสูงกว่าไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้ การกำกับดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยงไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าในการ ค้นหาข้อมูล หรือ บันทึกข้อมูลทางการ พยาบาลได้</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ด้านการใช้และ การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์ (ต่อ)	<p><u>ระดับ 3</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลในการค้นหาข้อมูลหรือบันทึกข้อมูล ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขปัญหา ที่เกิดจากการใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลในการค้นหาข้อมูลหรือบันทึกข้อมูล ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถใช้ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลในการค้นหาข้อมูล หรือบันทึกข้อมูล ทางการแพทย์ได้แต่อาจยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่ สามารถนิเทศงานแก่ พยาบาลระดับอื่นได้ไว้ ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่เมื่อเกิด ปัญหาที่เกิดจากการใช้ ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาล ต้อง ปรึกษาพยาบาล ระดับสูงกว่าไว้ท้าย ประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การ กำกับดูแลของพยาบาล พี่เลี้ยง</p>
4. ด้านการช่วยฟื้นฟู คืนชีพขั้นสูงและการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน	<p>25. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหยุดหายใจของผู้ป่วย ประเมินอาการและ อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถจัดการแก้ไขปัญหา เบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม นิเทศงานให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้</p>	<p>เพิ่มเติมคำว่าและภาวะ หัวใจหยุดเต้นได้ คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน (ต่อ)	<p><u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ แต่อาจต้องขอคำปรึกษาจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่า</p> <p>26. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่น บริหารจัดการให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว นิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p>	<p>เพิ่มเติมคำว่าและรายงานแพทย์เพื่อการรักษาต่อไปไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าและรายงานแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ท้ายประโยค</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าและสามารถปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพไว้ท้ายประโยค</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ด้านการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นสูงและการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน (ต่อ)	<p><u>ระดับ 2</u> สามารถปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับทีม ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุด หายใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถช่วยเหลือทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้</p> <p>27. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง เช่น ยา Defibrillator อุปกรณ์ในการช่วยเปิด ทางเดินหายใจได้</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์ และจัดเตรียมพร้อมทั้ง ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงไว้ล่วงหน้าก่อน เกิดเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับ อื่นได้</p>	<p>คงเดิม</p> <p>ปรับเป็นสามารถ ช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ทีม ระหว่าง การช่วยฟื้น คืนชีพขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ที่มีภาวะหยุดหายใจ ได้</p> <p>คงเดิม</p> <p>ตัดคำว่าคาดการณ์ทิ้ง และเพิ่มเติมคำว่า ความสามารถในการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ด้วยตนเอง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ด้านการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง และการ แก้ปัญหา ฉุกเฉิน (ต่อ)	<p><u>ระดับ 3</u> สามารถคาดการณ์สถานการณ์และจัดเตรียมพร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเมื่อเกิดเหตุการณ์ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถช่วยจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้</p> <p>28. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถคาดการณ์และหาวิธีป้องกัน รวมทั้งแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถคาดการณ์และหาวิธีป้องกัน รวมทั้งแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว เหมาะสม</p>	<p>ตัดคำว่าคาดการณ์ทิ้ง และเพิ่มเติมคำว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าแต่ถ้าเกิดปัญหาในการจัดเตรียมและตรวจสอบ ต้องอาศัยการปรึกษาพยาบาลระดับสูงกว่า</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าภายใต้การนิเทศของพยาบาลระดับสูงกว่า</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ด้านการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นสูงและการ แก้ปัญหาฉุกเฉิน (ต่อ)	<p><u>ระดับ 2</u> สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ด้วยตนเองอย่างรวดเร็วเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นบางครั้ง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่า</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>
5. ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน	<p>29. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลและสอบถามเพิ่มเติม สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูล และสอบถามเพิ่มเติมได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แต่อาจยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>แนะนำให้นำวิธีการส่งต่อข้อมูลของรพ มาใช้ซึ่งเป็นวิธี SBAR</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>ตัดคำว่าแต่อาจยังไม่ครบถ้วนทิ้งและปรับเป็นภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน (ต่อ)	<p>30. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีม ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีม ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือเมื่อ เกิดปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร นิเทศงานให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและ ทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีม ผ่าตัดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีม ผ่าตัดได้ แต่อาจต้องอาศัยการช่วยเหลือจาก พยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>เปลี่ยนจากคำว่ามี ประสิทธิภาพเป็น ถูกต้องครอบคลุม เนื่องจากคำว่า ประสิทธิภาพวัดได้ ยาก</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าสามารถ ตอบคำถามได้อย่าง ชัดเจน</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าสามารถ ตอบคำถามได้อย่าง ชัดเจน แต่ไม่สามารถ ให้ความช่วยเหลือเมื่อ เกิดปัญหาเกี่ยวกับ การสื่อสารได้</p> <p>เพิ่มเติม แต่ยังไม่ สามารถตอบคำถาม บางอย่างได้ชัดเจน ต้องปรึกษาพยาบาล ระดับสูงกว่า</p> <p>เพิ่มเติมภายใต้การ นิเทศของพยาบาล ระดับสูงกว่า</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน (ต่อ)	31.สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มี ความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มี ความเกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างมี	คงเดิม
	ประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการ ติดต่อประสานงานนิเทศงานให้แก่ พยาบาลระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มี ความเกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างมี	คงเดิม
	ประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก การติดต่อประสานงานได้	คงเดิม
<u>ระดับ 2</u> สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มี ความเกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างมี	คงเดิม	
ประสิทธิภาพ	คงเดิม	
<u>ระดับ 1</u> สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มี ความเกี่ยวข้องได้แต่อาจต้องอาศัยการ ช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่า บ้างเป็นบางครั้ง	ปรับเป็นสามารถติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกที่มีความ เกี่ยวข้องได้ ภายใต้การนิเทศของ พยาบาลพี่เลี้ยง	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน (ต่อ)	<p>32. สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถรายงานปัญหา การแก้ไขเบื้องต้น และผลการประเมินภายหลังการแก้ไขแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง นิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถรายงานปัญหา การแก้ไขเบื้องต้น และผลการประเมินภายหลังการแก้ไขแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถรายงานปัญหาแก่ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องได้ แต่อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>แนะนำให้นำวิธีการส่งต่อข้อมูลของรพ. มาใช้ซึ่งเป็นวิธี SBAR</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม	33. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้อง กับความต้องการและความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของผู้ป่วยได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วย ตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมในการให้การพยาบาล นิเทศ งานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วย ตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมในการให้การพยาบาลได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 2</u> สามารถให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วย ตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม <u>ระดับ 1</u> สามารถให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ แต่ อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่ มี	แต่เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมต้อง ปรึกษาพยาบาลระดับสูงกว่า สามารถให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ ผู้ป่วยได้ ภายใต้การนิเทศของ พยาบาลพี่เลี้ยง

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ด้านการ พยาบาลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม (ต่อ)	<p>ระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p> <p>34. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 4</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย สามารถให้ความรู้และนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้แต่อาจต้องอาศัยการแนะนำจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าบ้างเป็นบางครั้ง</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)	<p>35. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้</p> <p>ระดับ 4 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี สามารถให้ความช่วยเหลือให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้ สามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้</p> <p><u>ระดับ 3</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี สามารถให้ความช่วยเหลือให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p><u>ระดับ 2</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี</p> <p><u>ระดับ 1</u> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เล็กน้อย</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่มเติมคำว่าสามารถ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการสื่อสารได้ แต่ ไม่สามารถช่วยเหลือ ได้</p> <p>เพิ่มเติมแต่เมื่อเกิด ปัญหาจากการสื่อสาร ต้องปรึกษาพยาบาล ระดับสูงกว่า</p> <p>คงเดิม</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะย่อย	ความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)	36. สามารถประเมินความสามารถด้านการสื่อสาร ของผู้ป่วย และจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 4</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการ สื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบ ต่างๆที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลหรือ บุคลากรระดับอื่น พัฒนาแนวทางการสื่อสารกับ ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 3</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการ สื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบ ต่างๆที่เหมาะสม รวมถึงให้ความช่วยเหลือแก่ พยาบาลหรือบุคลากรระดับอื่นได้	คงเดิม
	<u>ระดับ 2</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการ สื่อสารของผู้ป่วย จัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบ ต่างๆที่เหมาะสมได้	เพิ่มเติมคำว่าแต่ไม่ สามารถให้ความ ช่วยเหลือได้
	<u>ระดับ 1</u> สามารถประเมินความสามารถด้านการ สื่อสารของผู้ป่วยได้	เพิ่มเติมคำว่าแต่การ จัดหาวิธีสื่อสารยังไม่ หลากหลาย



**แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ท่านประเมินระดับความสามารถตามการสังเกตพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวของผู้ถูกประเมินว่ามีมากน้อยเพียงใด

1. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลห้องผ่าตัด แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมขอบเขตงาน บทบาทหน้าที่ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

แบบประเมินฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

2. ผู้ตอบแบบประเมินฉบับนี้ คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2 ปีขึ้นไป

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบประเมินและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ได้จริง ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

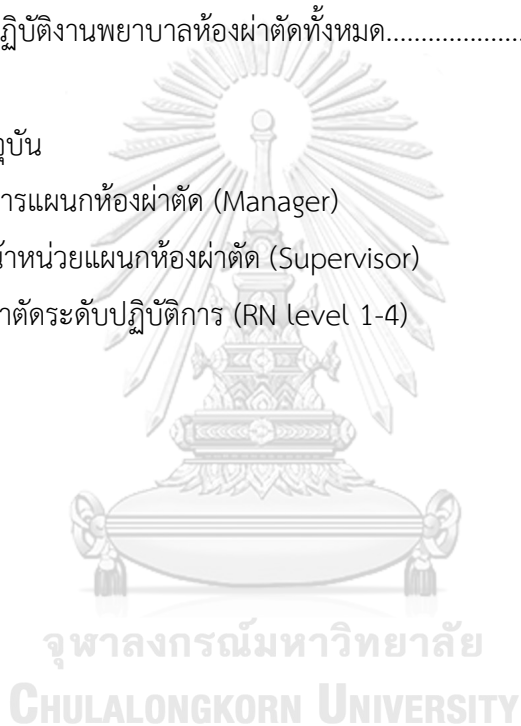
ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงพร กุลภควา)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
()ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมด..... ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน
() พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัด (Manager)
() พยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด (Supervisor)
() พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ (RN level 1-4)



ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินสมรรถนะว่ามีระดับความสามารถตามการแสดงผลพฤติกรรมในแต่ละข้ออย่างน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าตัวเลขระดับที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะที่ 1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 12 ข้อ ดังนี้				
1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้	ระดับความสามารถในการแสดงผลพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงผลพฤติกรรม ระดับ 4 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม บริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเองรวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้ ระดับ 3 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุมรวมถึงบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง ระดับ 2 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ยังคงต้องได้รับคำชี้แนะในการแก้ไขปัญหาจากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบางครั้ง ระดับ 1 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติได้อย่างถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง				
2.....	ระดับความสามารถในการแสดงผลพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

<p style="text-align: center;">รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะที่ 2 ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 8 ข้อ ดังนี้</p>				
<p>13. สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและ ตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม ตลอดการผ่าตัดได้</p>	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<p>ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม</p> <p>ระดับ 4 : สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลและบุคลากรระดับอื่นได้</p> <p>ระดับ 3 : สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้ รวมทั้งแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง</p> <p>ระดับ 2 : สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้</p> <p>ระดับ 1 : สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด และตรวจสอบ อุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมก่อนเริ่มทำผ่าตัดได้</p>				
<p>14.....</p>	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะที่ 3 ด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้				
21. สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้อง ขณะใช้งานได้	ระดับความสามารถในการแสดง พฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม ระดับ 4: สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ เป็นอย่างดีรวมทั้งสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลระดับอื่นได้ ระดับ 3: สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ ด้วยตนเองเป็นอย่างดี ระดับ 2: สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้ ด้วยตนเอง อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าเป็นบางครั้ง ระดับ 1: สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณี ขัดข้องขณะใช้งานได้				
22.....	ระดับความสามารถในการแสดง พฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะที่ 4 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้				
25. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะ หยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม <u>ระดับ 4</u> : สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงรวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม รวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้ <u>ระดับ 3</u> : สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงรวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม <u>ระดับ 2</u> : สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงรวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว <u>ระดับ 1</u> : สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง				
26.....	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1



รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมรรถนะที่ 5 ด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้				
29. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน		ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม		
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2
ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม ระดับ 4: สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูล และสอบถามเพิ่มเติม รวมถึงสามารถนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้ ระดับ 3: สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน คาดการณ์ข้อมูลที่เป็นอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูล และสอบถามเพิ่มเติมได้ ระดับ 2: สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ระดับ 1: สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBAR ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง				
30.....		ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม		
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2



<p style="text-align: center;">รายการสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด</p> <p style="text-align: center;">สมรรถนะที่ 6 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม</p> <p style="text-align: center;">มีข้อรายการสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้</p>				
33. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<p>ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม</p> <p>ระดับ 4: สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลรวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p>ระดับ 3: สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลได้</p> <p>ระดับ 2: สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>ระดับ 1: ตระหนักและเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย</p>				
34.....	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1



คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย

นางสาวดวงพร กุลภควา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง วาสนี วิเศษฤทธิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ปริญญาโท
สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561

คำนำ

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร ฉบับนี้เป็นเอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2561 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ข้อตกลงเบื้องต้น ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร เกณฑ์การให้คะแนน การวิเคราะห์คะแนน การแปลผลคะแนนและบรรณานุกรม

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่พัฒนาขึ้น หากมีสิ่งใดบกพร่องหรือมีข้อเสนอแนะ ผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำแนะนำด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

ดวงพร กุลภควา

ตุลาคม 2561

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์.....	1
คำจำกัดความ.....	1
นิยามผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน.....	1
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	2
โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน.....	2
เกณฑ์การให้คะแนน.....	4
การวิเคราะห์คะแนน.....	5
การแปลผลคะแนน.....	5
บรรณานุกรม.....	6



คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ประเมินมีเกณฑ์การพิจารณาตรงกันในการประเมิน
3. เพื่อให้สามารถนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความ

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบเพื่อวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมขอบเขตงาน บทบาทหน้าที่ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครรวมกับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดโดยวิธีการประเมินแบบ 360 องศา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านกระบวนการทางสถิติ

พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

นิยามผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

1. **พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินตนเอง** หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปีทำการประเมินสมรรถนะของตนเองว่ามีระดับความสามารถตามการแสดงผลพฤติกรรมว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. **พยาบาลผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมิน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนกห้องผ่าตัดและหัวหน้าหน่วยแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ทำการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการว่ามีระดับความสามารถตามการแสดงผลพฤติกรรมว่ามีมากน้อยเพียงใด

3. พยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนร่วมงานประเมิน หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปีทำการประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการที่เป็นเพื่อนร่วมงานว่ามีระดับความสามารถตามการแสดงผลการประเมินว่ามีมากน้อยเพียงใด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบประเมินสมรรถนะฉบับนี้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่คำนึงถึงปริมาณงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครฉบับนี้ ใช้พฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินแต่ละสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละระดับ มีรายละเอียดของคำอธิบายพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในแต่ละด้าน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสมรรถนะในแต่ละระดับและกำหนดคะแนนการประเมินตามรูปแบบรูปรีดิก 4 ระดับจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่

1. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น

(0) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้

(00) สามารถประเมินความเสี่ยง วางแผนป้องกัน จัดการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดได้ เป็นต้น

2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากบุคลากร สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัด ตามหลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) และเทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) เช่น

(0) สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ปลอดเชื้อและตรวจสอบ ควบคุมอุณหภูมิ - ความชื้นภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมตลอดการผ่าตัดได้

3. แบบประเมินสมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประเมินพฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ บำรุงรักษาและบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด เช่น

(0) สามารถใช้งานเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีขัดข้องขณะใช้งานได้

4. แบบประเมินสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ประเมินพฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์ เช่น

(0) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

5. แบบประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน ประเมินพฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติ ทีมผ่าตัด และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

(0) สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยตามหลักการ SBARได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

6. แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ประเมินพฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต่างของวัฒนธรรมในผู้รับบริการแต่ละราย เช่น

(0) สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้

เกณฑ์การให้คะแนน

พิจารณาตามพฤติกรรมในแต่ละระดับของข้อรายการ โดยเลือกระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ถูกประเมินมากที่สุด ยกตัวอย่างเช่น

1. สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้	ระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม			
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<p>ความหมายของระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม</p> <p>ระดับ 4 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุม บริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเองรวมถึงนิเทศงานให้แก่พยาบาลระดับอื่นได้</p> <p>ระดับ 3 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ค้นหาและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครอบคลุมรวมถึงบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง</p> <p>ระดับ 2 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม ยังคงต้องได้รับคำชี้แนะในการแก้ไขปัญหาจากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบางครั้ง</p> <p>ระดับ 1 : สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติได้อย่างถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง</p>				

หมายถึง ผู้ประเมินเลือกระดับความสามารถในการแสดงพฤติกรรมระดับ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ถูกประเมินมีพฤติกรรมแสดงออกในการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ในระดับที่สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะปกติได้อย่างถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์คะแนน

- วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทุกข้อในด้านนั้นๆ หารด้วยจำนวนข้อรายการ จะได้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน
- วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยของทุกข้อแล้วหารด้วยจำนวนข้อรายการทั้งหมด

การแปลผลคะแนน

สามารถแปลผลได้ด้วยการนำคะแนนของผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่มมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลห้องผ่าตัดของแต่ละด้านของสมรรถนะ ว่าอยู่ในระดับใดโดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

- | | | |
|-----------|---------|--|
| 3.50-4.00 | หมายถึง | พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับดีมาก |
| 2.50-3.49 | หมายถึง | พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับดี |
| 1.50-2.49 | หมายถึง | พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับพอใช้ |
| 1.00-1.49 | หมายถึง | พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะในระดับที่ควรปรับปรุง |

บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ สิริสุนทร. 2550. **รูปรีค รูปรีคการให้คะแนน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา
- ชนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล. 2548. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส.วาสนา ประवालพฤษ. 2553. **การออกแบบและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการวัดการปฏิบัติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.watpon.com/journal/performa2.pdf>. [6 พฤศจิกายน 2559].
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. 2553. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ตะวันออกเฉียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2555. **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์. 2557. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. **สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด**. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.tpna.or.th>. [20 มีนาคม 2559]
- สุดา ทองทรัพย์. 2549. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Association of perioperative Registered Nurses (AORN). **Exhibit A: Historical Perspectives**

on The AORN Standards, Competency Statements, and Certification.

[online]. 2015. Available from: <https://www.aorn.org/>

[/media/aorn/guidelines/aorn-standards/ii-02_exhibita_2015.pdf](#). [2016, March

31]

ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครฉบับนี้ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

1.1 องค์กรประกอบสมรรถนะเชิงวิชาชีพทั้งหมด 7 ด้าน

1.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะที่แสดงถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงสมรรถนะในด้านนั้นๆ

1.3 รายการสมรรถนะย่อย

2. โปรดพิจารณาว่า

2.1 องค์กรประกอบสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง

2.2 ในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะหลัก ควรมียุทธการประเมินสมรรถนะ อะไรบ้าง

1. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดได้ 2. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกได้ 3. สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดได้ 4. สามารถจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการทำผ่าตัดได้ 5. สามารถเก็บรักษา เนื้อเยื่อ สารคัดหลั่ง อวัยวะ เพื่อส่งตรวจปลูกถ่ายหรือทำลายได้ 6. สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ 7. สามารถให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยได้ 8. สามารถช่วยวิสัญญีแพทย์กระทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการต่างๆได้ 9. สามารถเตรียมและฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้ 10. สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและความต้องการของศัลยแพทย์ 11. สามารถตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปลอดภัยที่ใช้ในการผ่าตัดได้ 12. สามารถลงบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัดในระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ 13. สามารถลงบันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่ายในห้องผ่าตัด ได้ 14..... 	

2. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากบุคลากร สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัดตามหลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) และเทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique)

ข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถดูแลและควบคุมให้บริเวณที่ทำผ่าตัดปลอดเชื้อได้ 2. สามารถตรวจสอบการปราศจากเชื้อของ เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดได้ 3. สามารถคัดแยกขยะต่างๆในห้องผ่าตัดได้ 4. สามารถเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ 5. สามารถล้างมือเตรียมผ่าตัด ใส่เสื้อกาวน์ (gown) ให้ตนเองและแพทย์ได้อย่างถูกต้อง 6. สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง 7. สามารถใส่สายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ 8. สามารถทำความสะอาดและดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้ 9. สามารถปฏิบัติตัวตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ 10..... 	

3. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการใช้และการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ บำรุงรักษาและบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

ชื่อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สามารถใช้งานเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึกได้ 2. สามารถทำความสะอาด ดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอได้ 3. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ภายใน ห้องผ่าตัดให้เพียงพอได้ 4. สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีเครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุดขณะใช้งานได้ 5. สามารถใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้ 6.....	

4. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินภาวะผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตได้ทุกสถานการณ์

ชื่อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 2. สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 3. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจได้ 4. สามารถจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ 5. สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม 6. สามารถรายงานปัญหาวิกฤติฉุกเฉินให้ทีมผ่าตัดและสายงานที่เกี่ยวข้องทราบได้ 7.....	

5. **องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสอนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด


ข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สามารถประเมินความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ 2. สามารถสอน แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ 3. สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยถามได้ 4.....	

6. **องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติ ทีมผ่าตัด และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สามารถรับและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 2. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติและทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ 5.....	

7. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต่างของวัฒนธรรม

ข้อรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
1. สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 2. สามารถนำความรู้ด้านความต่างทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ 4. สามารถจัดหาวิธีการสื่อสารในรูปแบบอื่น เช่น การใช้ล่าม การใช้ภาษากาย สื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ 5.....	



ภาคผนวก ข
ตารางสถิติแสดงความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement)
โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient ; ICC)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 21 ตารางสถิติแสดงความสอดคล้องของการประเมิน (Inter - rater Agreement) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient ; ICC)

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.294 ^b	.219	.403	45.976	43	4601	.000
Average Measures	.978	.968	.986	45.976	43	4601	.000

Two-way random effects model where both people effects and measures effects are random.

a. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.

b. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.ดวงพร กุลภควา
วัน เดือน ปี เกิด	12 พฤษภาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย) เมื่อปี พ.ศ. 2550



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY