



การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัย
ของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

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

บุศรินทร์ จงใจสุธรรม

Budsarin Jongjaisurathum

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ผู้เขียน	นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุรธรรม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)
กรรมการ (ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุธรรม)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุธรรม)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ผู้เขียน	นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุรธรรม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กร กับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ รวม 7 แห่ง เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 305 ราย

แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด บรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .95 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58, SD = .60$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82, SD = .45$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12, SD = .97$)

2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .10, p < .05$) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ($r_s = .01, r_s = .003, r_{pb} = .06, r_{pb} = .06, p > .05$ ตามลำดับ)

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด พบว่าบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r_s = .34, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุให้ปลอดภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Thesis Title	Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses and Related Factors
Author	Miss Budsarin Jongjaisurathum
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2014

Abstract

This descriptive study aimed to describe the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses and to assess the relationship between age, working experience, training experience related to nursing care in operating rooms, training experience related to safety, and training experience in elderly patients safety, and organizational climate of the operating rooms and perception of nursing practice for elderly patients safety. The sample consisted of 305 nurses who worked in the operating room at a university hospital, southern Thailand. The questionnaires were (1) Demographic Questionnaire, (2) Organizational Climate Questionnaire, and (3) Perception of Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses Questionnaire. The questionnaires were approved for content validity and their reliability was verified by using Cronbach's alpha coefficient. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires of (2) and (3) were .95 and .88, respectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Relationships among the study variables were analyzed by using spearman correlation coefficient and point biserial correlation coefficient.

The results revealed that

1. The overall the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses was at a high level ($M = 3.58, SD = .60$). Considering each component of nursing practice for elderly patients safety by operating room nurses, the average score of all components was at a high level, in which the protection of residues in the patient's body had the highest score ($M = 3.82, SD = .45$) and prevention of tissue injury from radiation was at the lowest score ($M = 3.12, SD = .97$).

2. Personal factors, training experience in elderly patients safety was positively correlated to the perception of nursing practice for elderly patients safety by operating room

nurses ($r_{pb} = .10, p < .05$). However, including age, working experience, training experience related to nursing care in operating rooms, training experience related to safety were not correlated with the perception of nursing practice for elderly patients safety ($r_s = .01, r_s = .003, r_{pb} = .06, r_{pb} = .06$, respectively, $p > .05$).

3. The organizational climate of the operating rooms was positively correlated with the perception of nursing practice for elderly patients safety ($r_s = .34, p < .001$).

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

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	7
กรอบแนวคิด.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด	14
การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ.....	14
ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด.....	18
ความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัด	19
แนวคิดความปลอดภัย/ความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล	19
องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด	21
การปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด	28
มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลในระยะระหว่างผ่าตัด	30
กิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยผู้สูงอายุในห้องผ่าตัด	32
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด.....	35
ปัจจัยส่วนบุคคล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม.....	37
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	55
ผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
จุดแข็งและจุดด้อยของการศึกษา.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	72
เอกสารอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	84
ก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	85
ข เครื่องมือในการวิจัย.....	87
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	105

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเขตภาคใต้ 48
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 56
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม 60
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน 61
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ระหว่างอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการ พยาบาลเพิ่มเติมและบรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด 62

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเขตภาคใต้.....48
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง56
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม60
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน61
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ระหว่างอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการ พยาบาลเพิ่มเติมและบรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด62

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ.....	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรสูงอายุของไทยมีประมาณ 8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 11.9 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า จากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2573 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรจะเป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ, 2553) ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ความต้านทานต่อโรคลดลงจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (วิไลวรรณ, 2554) ผู้สูงอายุจึงมีอัตราการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 6.2 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ 2.8 ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 0.4 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน กลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ 0.1 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้สูงอายุร้อยละ 41.5 จะเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงอายุ 60-69 ปี รองลงมา ร้อยละ 40.8 จะอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปีและกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 17.7 (บรรลุ, 2553) สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 มีจำนวนเฉลี่ย 12,377 ราย/ปี คิดเป็น ร้อยละ 41 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2555)

การผ่าตัดเป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาอาการของโรคผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐานและต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (สุดา, 2549) ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร และระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 จะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งเกิดจากกระบวนการสูงอายุทำให้ความสามารถในการต้านทานโรคและการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง

(รุ่งฟ้า, 2551; ผ่องพรรณ, 2554) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาประกอบกับการมีโรคเรื้อรังจึงยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะระหว่างการผ่าตัด (Clayton, 2008)

ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่พยาบาลต้องใช้ทักษะและความชำนาญเฉพาะทาง โดยพยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่องราบรื่นเกิดความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย (Scherriff, Gunderson & Intelisano, 2008) โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ หรือได้รับยาชาเฉพาะตำแหน่ง ในสถานะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรือรู้สึกตัวจนสิ้นสุดการผ่าตัด โดยในระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็วความถูกต้องความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิค และขั้นตอนการทำผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูงสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประเมินความแข็งแรงของผิวหนัง ความตึงตัว สีของผิวหนัง การตายของเนื้อเยื่อที่ผิวหนัง ซึ่งการจัดท่า และการผ่าตัดที่ยาวนานทำให้เกิดแผลกดทับได้ (รุ่งทิวา, 2556) การประเมินกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้เกิดกระดูกหักจากการจัดท่าและการเคลื่อนย้ายในระยะผ่าตัด การประเมินการรับรู้และระบบประสาท โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่จะทำการผ่าตัดและรับประทุกันยาคลายกังวลร่วมก่อนผ่าตัด อาจทำให้เกิดความสับสน และเกิดความผิดพลาดต่อการสื่อสาร ทำให้เกิดการผ่าตัดที่ผิดคน ผิดตำแหน่งได้ (เรณู, 2553) ดังนั้นในระยะระหว่างผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงขนาด สภาพของผิวหนัง และข้อจำกัดในด้านร่างกายของผู้ป่วย วางแผนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ของการจัดท่าเพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเส้นประสาท และหลอดเลือดจากแรงกดทับ ควบคุมอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะ ตรวจสอบบริเวณข้างที่ทำผ่าตัดโดยทำเครื่องหมายไว้และตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ป่วย ตรวจสอบปฏิกิริยาภูมิแพ้ของน้ำยา สารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย รวมทั้งลงบันทึกทุกเหตุการณ์ที่ให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นต่อไป

จากการสำรวจในประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วย (retained foreign body) ทำให้เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัดร้อยละ 23.8 และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 9.5 (ปัตพงษ์, สุทธิสิทธิ์ และวีระศักดิ์, 2546) นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่สำคัญ (surgical risk) ได้แก่ ความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการ

จัดทำและการผ่าตัดที่ยาวนาน เนื่องจากผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลงผิวหนังแห้งแตกง่ายไขมันใต้ผิวหนังน้อยผิวหนังขาดน้ำขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย (รุ่งทิวา, 2556) ความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้าทางการแพทย์ ความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาสารเคมี เนื่องจากหากเกิดการแพ้ในวัยผู้สูงอายุ ทำให้การหายของแผลช้าความเสี่ยงจากการผ่าตัดผิวดคนผิวดำผิวดำและผิวดำเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท หูตึงหูไม่ชัดและความจำเสื่อม เกิดความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่อการผ่าตัดได้ ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีกระดูกที่เปราะบาง หักง่าย (ศิริพร, 2554) และการบาดเจ็บของผิวหนังจากความร้อนและเย็นที่ไม่เหมาะสม (จิราภรณ์และจุฑามาศ, 2547; Bashaw & Scott, 2012) เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ เหล่านี้ในวัยสูงอายุ ส่งผลให้มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ (รุ่งทิวา, 2556; Jackson, Nghiem, Rowell, Jorm & Wakefield, 2011) อีกทั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะทำให้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ทิพวรรณ, 2550)

คุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ (พรและเฉลิมพร, 2554; วรณยุพา, 2551) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายจากการใช้บริการสุขภาพ ในปัจจุบันมีสถาบันซึ่งมีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล องค์การพัฒนารับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization หรือ JCAHO) ได้กำหนดให้เป้าหมายของการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety goal) เป็นเป้าหมายสำคัญ ที่ใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาด และอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย (พรและเฉลิมพร, 2554) องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้จัดทำแนวทางการตรวจสอบและสื่อสาร ซึ่งครอบคลุมเรื่องการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย (อนุวัฒน์, 2551) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses หรือ AORN) เน้นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัด (พินิจ, 2552; สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) แสดงให้เห็นว่า มีหลายองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพมุ่งเห็นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

ถึงแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานพยาบาลที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากสภาพงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีปริมาณมากขึ้น ต้องดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนอกเวลามากขึ้น ประกอบกับการผ่าตัดมีความซับซ้อนมีความต้องการ

ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย และบางรายต้องใช้ระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน ทำให้ปริมาณงานในการดูแลผู้ป่วยมากเกินกำลังที่จะปฏิบัติงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ ในสถานะที่พยาบาลเผชิญกับแรงกดดัน ภาระงานที่หนัก (วีณา, 2555; สุทธิมาภรณ์, 2553; สมพร, 2548) เพิ่มโอกาสให้พยาบาลเกิดความเครียดเหนื่อยหน่ายอ่อนล้า หรือเกิดจากระบบงาน โดยสมมุติฐานว่าระบบไม่สมบูรณ์ไม่ชัดเจนไม่ครอบคลุม มีจุดอ่อนมีจุดบกพร่อง รวมทั้งไม่มีระบบการสื่อสารและการประสานงานที่ดีภายในทีมสุขภาพ (อนุวัฒน์, 2546) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจทำให้ประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติพยาบาลลดลงไปด้วย (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2007) ทำให้เกิดความเสี่ยงและมีโอกาสให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ทุกขั้นตอน (นพรัตน์, 2550; วีณาและเกรียงไกร, 2555) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถปกป้องตัวเองได้

ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดจึงต้องการผู้ปกป้องดูแลความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทักษะและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วทันกาล ใช้ความรู้ความสามารถทางด้านความคิดและสติปัญญาที่มีทักษะในการพูดคุยและการสังเกตผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย (เรณู, 2553; วรณชญา, 2551; Catalano, 2008) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงของผู้ที่มารับบริการผ่าตัดมีวิธีการลำดับขั้นตอนที่จะพยากรณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดสามารถป้องกันและลดความรุนแรงให้น้อยลงรวมทั้งสามารถจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความสำคัญและมีบทบาทมากในทีมการรักษาเพื่อลดความผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ (สะแกวัลย์, 2552; Westhead, 2007)

การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุนระหว่างการทำผ่าตัด ประเมินโดยใช้สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้าน ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) ซึ่งได้ดัดแปลงจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses หรือ AORN) ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติพยาบาลตามกรอบ

แนวคิดกระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล (สมจิต, 2551) ยกตัวอย่างเช่น การป้องกันความปลอดภัยด้านสารเคมี พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการประเมินประวัติการแพ้ยา สารเคมี มีการวางแผนป้องกันเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สภาพผิวหนังของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดของหน่วยงาน บันทึกชนิดน้ำยา วิธีใช้ในแบบบันทึกทางการพยาบาล และประเมินอาการและอาการแสดงโดยการสังเกตความผิดปกติบริเวณผิวหนังที่ใช้น้ำยา บันทึก ส่งข้อมูลและติดตามผล ส่วนในด้านอื่น ๆ ก็มีการปฏิบัติพยาบาลที่อยู่ภายใต้กระบวนการพยาบาลเช่นเดียวกัน

เนื่องจากความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัดมีหลายด้านและพบว่า มีผลการศึกษาความปลอดภัยในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด โดยความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่า ถ้าพยาบาลมีภาระงานที่มากเกินไป ไม่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลด้านความปลอดภัยลดลง (สมพร, 2548; Grant, Davies, & Singh, 2012) การศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการขอเวลานอก (พินิจ, 2552; สุภัทรพงษ์, 2558; Rowlands, 2010; Malina, 2006) เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง และผิดประเภทการผ่าตัด พบว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.46, SD = 1.00$) (สุภัทรพงษ์, 2558) ด้านการดูแลภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด (AORN, 2007; Bitner, Hilde, Hall, & Duvendack, 2007) พบว่า การใช้ผ้าห่มร้อนในการผ่าตัดจะส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในภาวะปกติหลังการผ่าตัด ด้านป้องกันการใช้เครื่องจีไฟฟ้า (Moskowitz & Michael, 2009) มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่เกิดการเผาไหม้จากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัด เป็นต้น แต่ยังไม่ครอบคลุมในทั้ง 9 ด้านของความปลอดภัยที่สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยในทั้ง 9 ด้านของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ที่เป็นเงื่อนไขของเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่สาเหตุให้บุคคลมีการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากจะมีวุฒิทางอารมณ์สูงขึ้น สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีการปฏิบัติพยาบาลได้ดีกว่า

พยาบาลที่มีอายุน้อย (บุปผา, 2551; ภัทรรัตน์และพวงเพ็ญ, 2548; วิภิญญาและวิภาพร, 2554) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบงานวิจัยที่สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บุปผา, 2551; วิภิญญาและวิภาพร, 2554; สิริรักษ์, 2551) การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ (สิริรักษ์, 2551) และไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล (วิภิญญาและวิภาพร, 2554) สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ซึ่งเป็นลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กร ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อการตั้งใจและการปฏิบัติงานในองค์กรอื่นที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรม และทัศนคติของบุคคลในองค์กรด้วย (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม เตื่อนใจ 2548) ดังนั้น ถ้าบรรยากาศองค์กรดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรพร้อมที่จะยอมรับความเสี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และจัดการกับปัญหาได้ดี และช่วยกระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เช่น ถ้าหน่วยงานมีแนวปฏิบัติหรือมีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พยาบาลจะเกิดความตระหนักและปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยได้ดีขึ้น (เตื่อนใจ, 2548; รงรอง, 2553; วิมล, 2547; สิริรักษ์, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์ในเรื่องการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมด้านความปลอดภัย การ

ได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

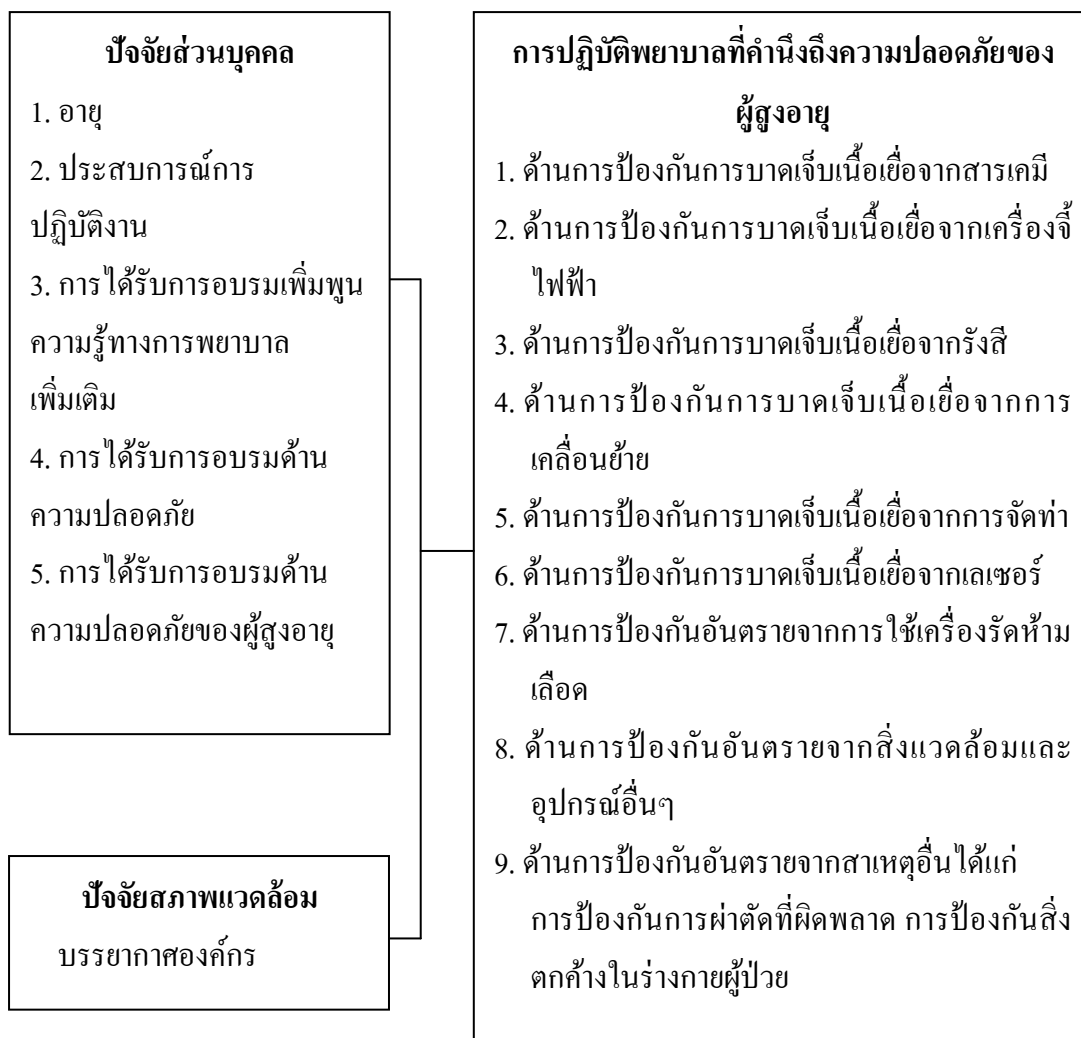
กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ที่ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดสหรัฐอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses [AORN], 2006) ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้านได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละด้านมีการใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกมิติทางการพยาบาล ทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาลและ 4) การประเมินผลผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดนี้มาดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพตลอดการผ่าตัด

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

เนื่องจากเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกได้ดีกว่าและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากกว่า (บุปผา, 2551; ภัทรารัตน์และพวงเพ็ญ, 2548; วิภิญญาและวิภาพร, 2554) ประสบการณ์การปฏิบัติงานการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานจะทำให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และเกิดความมั่นใจมากขึ้น (บุปผา, 2551; เปรมฤดี, 2546; วิภิญญาและวิภาพร, 2554; สิริรักษ์, 2551) การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด (สิริรักษ์, 2551) และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล (เดือนใจ, 2548; วิภิญญาและวิภาพร, 2554) ส่วนบรรยากาศองค์กร ซึ่งเป็นลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กรซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์กรนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานในองค์กรอีกทั้งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กรด้วย (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม เดือนใจ 2548) ดังนั้น ถ้าบรรยากาศองค์กรดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรพร้อมที่จะยอมรับความเสี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และจัดการกับปัญหาได้ดี และช่วยกระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เช่น ถ้าหน่วยงานมีแนวปฏิบัติหรือมีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พยาบาลจะเกิดความตระหนักและปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยได้ดีขึ้น (เดือนใจ, 2548; รงรอง, 2553; วิมล, 2547; สิริรักษ์, 2551) แต่ทางตรงกันข้ามถ้าบรรยากาศองค์กรไม่ดี จะทำให้องค์กรขาดประสิทธิภาพ สร้างความล้าเลใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์ในเรื่องการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ จึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาต่อ

ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยนั้นมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กร มาศึกษางานวิจัยในครั้งนี้โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

การปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด หมายถึง ระดับการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดความเสียหายความผิดพลาดอันตราย หรือการได้รับบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะเข้ารับการผ่าตัด ประเมิน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) โดยแต่ละด้านใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผล (สมจิต, 2551)

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่สาเหตุที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดที่แตกต่างกัน

1. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลห้องผ่าตัดนับเป็นปีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

2. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

3. การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ได้รับการอบรมวิชาการทางการพยาบาลทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด อาจเป็นการได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หรือขณะปฏิบัติงานซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นทางการทั้งในและนอกโรงพยาบาล นับเป็นจำนวนวันของการอบรม

4. การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ได้รับการอบรมวิชาการทางการพยาบาลทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นทางการทั้งในและนอกโรงพยาบาล นับเป็นจำนวนวันของการอบรม

5. การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ได้รับการอบรมวิชาการทางการพยาบาลทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นทางการทั้งในและนอกโรงพยาบาล นับเป็นจำนวนวันของการอบรม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านบรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรซึ่งบุคลากรในองค์กรนั้นเรียนรู้ มีประสบการณ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะส่งเสริมความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2548) โดยแบ่งมิติของบรรยากาศขององค์กรออกเป็น 12 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงให้เข้ากับบริบทความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ 1) ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย 2) ข้อตกลงเพื่อบูม่งความสำเร็จ 3) มาตรฐานการปฏิบัติงาน 4) โครงสร้างองค์กร 5) การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 6) การยกย่องชมเชยและให้รางวัล 7) ความรับผิดชอบในงาน 8) การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง 9) ความจงรักภักดีในองค์กร 10) การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน 11) ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน 12) การทำงานเป็นทีม ประเมินโดยแบบสอบถามบรรยากาศองค์กรของเตื่อนใจ (2548) ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัย แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามจากแนวคิดของบรรยากาศองค์กร ลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2548)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและหาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย รวมทั้งหมด 7 แห่ง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดความปลอดภัย และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ บทความวารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาครั้งนี้ไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
 - 1.2 ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
2. ความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัด
 - 2.1 แนวคิดความปลอดภัย/ความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - 2.2 องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด
3. การปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด
 - 3.1 มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลในระยะระหว่างผ่าตัด
 - 3.2 กิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุในห้องผ่าตัด
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห่องผ่าตัด

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดความไม่ปลอดภัยในระหว่างผ่าตัดได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การทำความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (วิไลวรรณ, 2554)

1. ระบบผิวหนัง (integumentary system)

ผิวหนังจะบางลงความเหนียวของผิวหนังเพิ่มขึ้นเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงเซลล์ที่เหลือเจริญช้าลงอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ก็ลดลงถึงร้อยละ 50 (Touhy & Jett, 2010) ทำให้การหายของแผลช้าลงเส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งตัวมากขึ้นทำให้ขาดความยืดหยุ่นผิวหนังมีลักษณะแห้งบางเหี่ยวย่นเนื่องจากไขมันและน้ำใต้ผิวหนังลดลงอาจพบมีรอยเขียวช้ำ เนื่องจากผิวหนังบอบบางหลุดลอกเปราะและแตกง่ายการเกิดแผลกดทับ และอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่ายเนื่องจากตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนเลือดลดลง (นาตยา, อรรวรรณ, จิตติยา, วนิตา และจิตรา, 2549) อีกทั้งการรับรู้สัมผัสต่ออุณหภูมิบริเวณผิวหนังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหนาวได้ง่ายซึ่งโดยทั่วไปห่องผ่าตัด ต้องมีการประเมินความแข็งแรงของผิวหนัง การประเมินเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบกับความผิดปกติของผิวหนังในระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดว่ายังเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิม โดยประเมินดูขนาดของรอยผ่าตัดต้องไม่มีผื่น ตุ่มพองหรือการติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ การตายของเนื้อเยื่อที่ผิวหนัง ความตึงตัว สีของผิวหนัง ถ้ามีความผิดปกติให้รายงานแพทย์และบันทึกขนาด สี ตำแหน่ง สำหรับการป้องกันผิวหนังเกิดแผลกดทับ สามารถป้องกันได้โดยการใช้ผ้ารอง หรืออุปกรณ์ที่ช่วยร่วมกับการจัดทำในการทำผ่าตัดตรงให้เหมาะสม (เรณู, 2553)

2. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (nervous system and special senses)

เนื่องจากเซลล์ประสาทมีจำนวนที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ความจำเสื่อม มีภาวะสับสนความรู้สึกรู้สึกชา และซึมเศร้า ที่เกิดจากความผิดปกติในส่วนของเปลือกสมอง ทำให้สติปัญญาอาจบกพร่อง การตัดสินใจ ความจำในระยะสั้นและระยะยาวอาจเสื่อมลง อาจทำให้เกิดความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารได้ (Bashaw & Scott, 2012) การเคลื่อนไหวช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของสมองกล้ามเนื้อและข้อต่อผิดปกติไป การทรงตัวแย่ลง อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวอาจทำงานไม่สัมพันธ์กันมีอาการสั่นตามร่างกายบางรายอาจมีภาวะหลงลืมได้ง่าย การรับรู้ความรู้สึกต่อแสง การสัมผัสและความปวดลดลง การตอบสนองของรีเฟล็กซ์ลดลงเหงื่อออกลดลง และหลอดเลือดขยายทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การมองเห็นลดลง ลูกตามีขนาดลดลงและลึกลง เนื่องจากไขมันบริเวณลูกตาลดลง กระจกตาเกิดการตอบสนองต่อแสงลดลง สายตาสั้นเป็นอาการที่พบได้มากในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นอาการกระจกตาขุ่นเกิดจากการที่มีการสะสมของสารไลปิด (lipid) เกิดต่อกระจกตาจากการเสื่อมของจอประสาทตาในลูกตาเสื่อมสภาพเห็นภาพลอยไปมา การปรับสายตาสายตาสั้นบางรายอาจมีน้ำตามากกว่าปกติ เนื่องจากเกิดการอุดตันของท่อน้ำตา ผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านการมองเห็น ทำให้อาจเกิดอุบัติเหตุได้ (Bashaw & Scott, 2012)

หู มักมีอาการสูญเสียความสามารถในการได้ยิน การได้ยินเสียงโทนสูงลดลงแต่ได้ยินเสียงโทนต่ำชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา เนื่องจากเยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น (Basha & Scott, 2012) การสื่อสารกับผู้สูงอายุจึงไม่ควรตะโกนแต่ควรพูดด้วยเสียงทุ้ม

ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดต้องประเมินการรับรู้และอาการของระบบประสาท ที่จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการผ่าตัด ควรประเมินระบบประสาทที่ผิดปกติสำคัญ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง วิงเวียนมีเสียงดังในหู ทำเดินไม่มั่นคง รูปร่างไม่เท่ากัน มีประวัติการชัก สำหรับการสื่อสารประเมินด้วยคำถามง่าย ๆ เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง (เรณู, 2553) หากประเมินแล้วผู้สูงอายุมีภาวะสับสนควรมีการสื่อสารพูดคุยกับญาติที่ดูแลผู้ป่วยแทน

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskeletal system)

ในวัยสูงอายุจะมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและกระดูก ร่วมกับความผิดปกติของระบบประสาท ขนาดและจำนวนเส้นใยกล้ามเนื้อจะลดลง มีไขมันเนื้อเยื่อพังผืดและคอลลาเจนเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การหดตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อในการควบคุม

การเคลื่อนไหวลดลง การทรงตัว การเคลื่อนไหวช้าลง การเดินผิดปกติ เกิดภาวะเสียสมดุล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นกลาง หรือ การได้รับยาบางชนิด ได้แก่ ยานอนหลับ ยาคลายกังวล ยาทางจิตเวช เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (Basha & Scott, 2012) ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดต้องประเมินความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น

4. ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (genitourinary system)

กระเพาะปัสสาวะจะมีความจุลดลง ขนาดของไตลดลง เหลือประมาณ 1 ใน 5 ของขนาดเดิม น้ำหนักไตลดลงประมาณร้อยละ 30 และหน่วยไตมีจำนวนลดลงร้อยละ 30-40 เมื่ออายุ 25-85 ปี อัตราการกรองของไตและการทำงานของท่อไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง กำลังการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ร่วมกับตัวรับการกระตุ้นในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง จึงทำให้มีการกั่งค้างของปัสสาวะเพิ่มขึ้น ประกอบกับขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงจาก 500 เหลือเพียง 250 มิลลิลิตร ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยและอาจมีปัสสาวะราดได้ในเพศชายต่อมลูกหมากจะโต และผลิตสารคัดหลั่งได้น้อยลงพบได้ถึง 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากในเพศหญิงมดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุช่องคลอดบาง กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อน และกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (วิไลวรรณ, 2554) ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากขึ้น (ศิริพร, 2556) ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดต้องคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยอยากเข้าห้องน้ำ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวลำบาก พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องจัดสถานที่ที่ไม่มีคนพลุกพล่านและเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้สะดวก

5. ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system)

หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง กล้ามเนื้อหายใจทำงานลดลง การทำงานของปอดจะมีประสิทธิภาพลดลง ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่ายจึงเป็น โรคถุงลมโป่งพองได้ง่ายขึ้น สำหรับทางเดินหายใจมีการทำงานของเซลล์ขนตลอดทางเดินหายใจลดลง ประสิทธิภาพการไหลลดลง เพราะเกิดจากมีการแข็งตัวของผนังทรวงอกและการทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจออกลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีจึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้

งายการทำงานของฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis) แยก เป็นเหตุให้เกิดอาการสำลักและเกิดปอดบวมได้ง่าย (เรณู, 2553; วิไลวรรณ, 2554)

6. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กล้ามเนื้อหัวใจมีการอ่อนแรงฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังคืดไขมันและสารไลโปโปรตีนมาเกาะผนังเซลล์มากขึ้น ทำให้หลอดเลือดหนาขึ้นและทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหลอดเลือดแดงตีบแข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ความต้านทานส่วนปลายหลอดเลือดสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตสูงขึ้นเกิดเป็นโรคเรื้อรัง โรคประจำตัวที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และพบการเกิดโรคหัวใจร่วมด้วย (นาตยา, อรรวรรณ, จิตติยา, วานิดา และจิตรา, 2549; Bashaw & Scott, 2012) สำหรับผู้สูงอายุที่มีขนาดของหัวใจใหญ่ขึ้น เกิดจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ผนังของหัวใจห้องล่างซ้ายจะหนาขึ้น ลิ้นหัวใจจะแข็งและหนามีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเปิดปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีเกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ จึงพบภาวะเอมโบไลและ thrombosis ในผู้สูงอายุได้บ่อย ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องซักประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะได้ป้องกัน และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะระหว่างการผ่าตัด

7. ระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine system)

เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) ระดับกลูคากอนลดลงและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยจะทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงอันตรายจากการผ่าตัด โดยแผลจะหายช้า และเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์และได้รับไทรอยด์ฮอร์โมน ถ้าหยุดยาจะทำให้เกิดภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ ทำให้มีภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติและอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ อาการเหล่านี้จะเกิดในระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดทันที (เรณู, 2553) ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องซักประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะวัยสูงอายุ เพื่อจะได้ป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะระหว่างการผ่าตัด

8. ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system)

ส่วนใหญ่ในวัยผู้สูงอายุมักจะใส่ฟันปลอม เนื่องจาก ฟันของผู้สูงอายุ หรือหลุดร่วงได้ง่ายขึ้น เคลือบฟันบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง การขบเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลงเหงือก ร่น ต่อม น้ำลายเสื่อมหน้าที่น้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 มีเนื้อเยื่อพังคืดและไขมันสะสมมากขึ้น ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง การรับรสของลิ้นก็สูญเสียไปเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารมากขึ้น มีการหลั่งของสารแก๊สตรินลดลง เลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้ลดลง ทำให้ระยะเวลาในการเคลื่อนที่ของอาหารช้าลง ประกอบกับกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง เป็นเหตุให้อาหารในกระเพาะอาหารย้อนกลับมายังหลอดอาหารได้ ทำให้เกิดการแสบขอดอก ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 65 ในผู้สูงอายุอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ดังนั้น การให้อาหารจึงควรให้น้อยแต่บ่อย และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายแต่มีกาก เพื่อช่วยในการขับถ่ายเพราะลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กหดตัวและเคลื่อนไหวช้าลงกล้ามเนื้อบีบแรงเบ่งน้อย (วิไลวรรณ, 2554) ในระบบนี้โดยทั่วไปพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องซักประวัติเกี่ยวกับการงดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด เพราะการงดน้ำ งดอาหารไม่ครบจะทำให้เกิดการสำลักเศษอาหารที่ยังค้างอยู่ในกระเพาะอาหารในระหว่างการใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจในระยะผ่าตัด

9. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (temperature control)

วัยสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการป้องกันการสูญเสียความร้อนของผิวหนัง เนื่องจากมีชั้นไขมันที่ผิวหนังลดลง มีการสูญเสียการควบคุมการไหลเวียนของเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดแข็ง เนื้อเยื่อเกี่ยวพันเกิดดึงรั้งหดตัว ขาดความยืดหยุ่นทำให้อุณหภูมิกายลดลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำและการตอบสนองต่อความเย็นโดยการสั่นลดลง การปรับอุณหภูมิตามสิ่งแวดล้อมเสื่อมลงทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่แสดงอาการของภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ทำให้พยาบาลจะต้องมีการตระหนักว่าผู้สูงอายุกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยง ควรมีการห่มผ้าให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วย หรือเปิดแผยร่างกายเฉพาะส่วนที่จำเป็น (ลิวรรณ, 2553)

ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆลดลงเซลล์เนื้อเยื่อวัยต่างๆ เสื่อมลงตามธรรมชาติ เกิดภาวะสมรรถภาพลดถอยผู้สูงอายุ

จึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น (Turrentine, Wang, Simpson & Jones, 2006) ดังนั้นการผ่าตัดในผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยง และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Clayton, 2008) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุในการผ่าตัด มีดังนี้

1. ช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการอดทนต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่าการเกิดโรคและอัตราการตายจะเป็น 4 เท่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพหลายอย่าง และ 20 เท่าในภาวะฉุกเฉิน และสาเหตุหลักของอัตราการตาย ได้แก่ หัวใจหลอดเลือด ทางเดินหายใจ และไต (ศิริพร, 2554; Turrentine, Wang, Simpson & Jones, 2006)

2. โรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป (ลินจง, 2548) และในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อเข้ารับการผ่าตัดจะมีโอกาสเกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยาที่รับประทานอยู่เป็นประจำเกิดอาการกำเริบ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3. ตำแหน่งและระยะเวลาในการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการผ่าตัดภายในร่างกาย เช่น การผ่าตัดภายในทรวงอก ช่องท้อง โดยพบว่าการผ่าตัดที่ใช้เวลานานมากกว่า 3.5 ชั่วโมงขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (Bashaw & Scott, 2012) ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายต่ำ การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ รวมถึงการเกิดผลกดทับจากการจัดท่า

ความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัด

แนวคิดความปลอดภัย/ความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะหรือสถานการณ์ที่ปลอดภัยจากภัยอันตรายที่จะนำมาซึ่งการบาดเจ็บหรือสูญเสียต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล (บุษบา, 2550)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ กระบวนการหรือวิธีการที่เป็นหลักประกันว่า จะปลอดภัยจากรายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างเข้ารับการดูแลรักษา (สมพร, 2548) ปลอดภัยจากภัยอันตรายที่มาจากบาดเจ็บสูญเสียทั้งต่อร่างกายและจิตใจ (บุญบา, 2550; มยุรัตน์, 2552) ซึ่งสามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุได้ หากมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการในขณะนั้น (วิณาและเกรียงศักดิ์, 2555)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยปลอดภัยจากรายหรือการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียต่อร่างกายขณะอยู่ในขั้นตอนที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน ดูแล และประเมินผล ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด (เรณู, 2553)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพความปลอดภัย มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัยและมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (พรและเฉลิมพร, 2553) ที่มุ่งเน้นให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันพบว่า มีรูปแบบการบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นและในการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การบริการสุขภาพในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งอนาคตการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ (วิณา, 2555)

รีสัน (Reson, 2000 อ้างตาม วิณา, 2555) ได้อธิบายแนวคิดการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย สองแนวคิดหลัก คือ แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคลและแนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (person approach on the error)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์เกิดจากความบกพร่องด้านกระบวนการคิด เช่น การลืม ขาดการเอาใจใส่ ความละเลย สะเพวหรือความประมาท เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำนั้น การจัดการความปลอดภัย จึงมุ่งเน้นที่การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของมนุษย์ โดยกำหนด

กฎเกณฑ์ ระเบียบ การควบคุมกำกับ และมีมาตรการลงโทษส่งผลให้ผู้ที่ทำผิดพลาดเกิดความกลัวต่อผลที่ตามมา จึงไม่รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้หน่วยงานขาดโอกาสในการเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น

2. แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (system approach on the error)

แนวคิดนี้มองความผิดพลาดของมนุษย์เกิดจากปัญหาของระบบองค์กรเป็นหลัก จากแนวคิดแบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร (swiss cheese model of system accidents) พบว่า โอกาสในการเกิดความล้มเหลวและความผิดพลาดเกิดจากสาเหตุกระบวนการตัดสินใจขององค์กรที่ผิดพลาด เกี่ยวกับการวางแผน กำหนดการ การคาดการณ์ การออกแบบ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร การควบคุม ทำให้เกิดความล้มเหลวแฝง (latent failure) อยู่ในกระบวนการองค์กร ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ส่งเสริมการทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาด และเกิดความไม่ปลอดภัย เช่น การมีอัตรากำลังน้อยกว่าภาระงาน ความอ่อนล้าและขาดประสบการณ์ เป็นต้น หรือจุดอ่อนในระบบป้องกัน เช่น ตัวชี้วัดที่เชื่อถือไม่ได้ แบบหรือโครงสร้างความปลอดภัยที่บกพร่อง ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจึงควรใช้เชิงรุกเน้นการค้นหาและมีการออกแบบแนวการป้องกันความผิดพลาดหลาย ๆ ชั้น เช่น นโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของคน การออกแบบสภาพแวดล้อมและจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมกับงาน เป็นต้น ส่งผลให้มีการกระทำที่ไม่ปลอดภัยลดลง

องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการผู้ป่วยสูงอายุในระยะผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในด้านร่างกาย ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการจัดทำในการทำผ่าตัดการควบคุมสภาพแวดล้อมในการผ่าตัด เป็นต้น ในระยะนี้พยาบาลต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและให้ดำเนินการผ่าตัดไปอย่างราบรื่น ซึ่งการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะระหว่างผ่าตัดเป็นเพียงด้านหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ได้พัฒนาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (The Perioperative Patient Focused Model) ของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN, 2006) ซึ่งสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ไทย พ.ศ. 2554 ได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การตอบสนองด้านสรีรวิทยา (physiological responses) การตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavioral responses) และระบบสุขภาพ (health system) โดยผู้วิจัยได้นำเอาสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย มาศึกษากับงานวิจัยในครั้งนี้ โดยครอบคลุมความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี

1.1 ประเมินประวัติการแพ้ได้แก่การแพ้ยาอาหารพลาสติกปิดแผล ยางลาเท็กซ์และสารเคมีรวมทั้งบันทึกและสื่อสารให้ทีมผ่าตัดทราบ

1.2 ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยางลาเท็กซ์เช่นถุงมือที่ระบายต่างๆสายสวนปัสสาวะเป็นต้น โดยการเตรียมอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำจากยางธรรมชาติประสานงานกับทีมผ่าตัดล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้และประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติ

1.3 ป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้ำยา

1.3.1 เลือกใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสภาพผิวหนังบริเวณผ่าตัดและชนิดของการผ่าตัด

1.3.2 ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดของหน่วยงานในการใช้น้ำยาต่างๆ

1.3.3 บันทึกชนิดน้ำยารักษาและบริเวณที่ใช้ในแบบบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด

1.3.4 ถ้าใช้ร่วมกับเครื่องจีหรือเลเซอร์ต้องรอให้น้ำยาที่ติดไฟง่ายแห้งก่อน

1.4 ประเมินผล และอาการแสดงของการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี โดยการสังเกตความผิดปกติบริเวณผิวหนังที่ใช้น้ำยาและอาการแพ้ในระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำยาบันทึกส่งต่อข้อมูลและติดตามผล

2. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า

2.1 เตรียมเครื่องจีไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

2.2 ประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) เครื่องประคับและบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2.3 กรณีที่ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ รายงานให้ศัลยแพทย์รับทราบปรึกษา แพทย์ระบบหัวใจเพื่อปรับตั้งค่า (mode) ของเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือใช้เครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้า Bipolar (กรณีจำเป็นต้องใช้เครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้าต้องมีอุปกรณ์แม่เหล็กวางบนหน้าอกผู้ป่วยตรงตำแหน่งที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพื่อป้องกันกระแสไฟฟ้ารบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ)

2.4 เลือกขนาดและชนิดแผ่นนำไฟฟ้า (dispersive electrode) ตรงตำแหน่งที่เหมาะสมดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติ

2.5 ประเมินอาการและอาการแสดงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าหลังผ่าตัดโดยการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า เช่น รอย นูนรอยแดง หรือผิวหนังไหม้ เป็นต้น

2.6 บันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้ากรณีพบสิ่งผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์และให้การพยาบาลเบื้องต้นติดตามผลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี

3.1 ประเมินการแพ้สารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีวิทยา (contrast) การได้รับรังสีรักษาและวินิจฉัยและสภาพผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3.2 ป้องกันอันตรายจากแหล่งกำเนิดรังสี

3.2.1 ติดตั้งอุปกรณ์ให้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2 จำกัดการกระจายของปริมาณรังสี เช่น การถ่ายภาพรังสี (fluoroscope) ควรปิดไว้ถ้าไม่ได้ใช้งาน

3.2.3 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไทรอยด์ เป็นต้น

3.3 ประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเนื้อเยื่อตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

4. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย

- 4.1 ประเมินข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ
- 4.2 ใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- 4.3 ประเมินลักษณะและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย เช่น การวางลำตัวตามแนวกายวิภาคที่ถูกต้อง การสังเกตความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการเคลื่อนย้าย เป็นต้น
- 4.4 บันทึกและส่งต่อข้อมูลเมื่อมีปัญหา

5. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า

- 5.1 ประเมินความเสี่ยงในการจัดท่าตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ตามกลุ่มอายุ สภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว น้ำหนักตัวมาก ผู้ป่วยที่ใส่อวัยวะเทียมเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับยาก่อนให้ยาสลบ (pre-medication) และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 5.2 เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่าตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วย และชนิดการผ่าตัด
- 5.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยโดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย และระมัดระวังอุปกรณ์ที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วย เช่น สายออกซิเจน สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ สายระบายจากทรวงอก เป็นต้น
- 5.4 จัดท่าให้ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนของการจัดท่าแต่ละชนิดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และยึดหลักการจัดร่างกายให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง (body alignment) กรณีนอนหงายให้กางแขนได้ไม่เกิน 90 องศาหยาบก่อนแนบนิ้วเหยียด หรือป้องกันการกดทับเส้นประสาท
- 5.5 ส่งเสริมเนื้อเยื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีที่สุด เช่น การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การเคลื่อนไหว เป็นต้น
- 5.6 หลังการจัดท่า ประเมินอาการและอาการแสดงของการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ รวมทั้งอาการบาดเจ็บจากการจัดท่า เช่น สีผิว หนังซีดจางส่วนปลาย และสัญญาณชีพ เป็นต้น

5.7 บันทึกข้อมูลการจัดทำและผลประเมินการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

6. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์

6.1 ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์และอุปกรณ์คูควันก่อนใช้งาน

6.2 จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ไม่สะท้อนแสง

6.3 จัดเตรียมแว่นตาตามชนิดของเลเซอร์ให้ผู้ป่วยและบุคลากร

6.4 ป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังและอวัยวะข้างเคียงโดยใช้ผ้าชุบน้ำปิดตาและผิวหนัง

6.5 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการลุกไหม้จากการสัมผัสกับออกซิเจน โดยเฉพาะการใช้เลเซอร์ในบริเวณทางเดินหายใจ

6.6 ปิดเครื่องทุกครั้งที่ยุคใช้งานเพื่อป้องกันเครื่องทำงานโดยมิได้ตั้งใจ

6.7 ประเมินอาการอาการแสดงที่เกิดจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนังหรือการมองเห็น

6.8 แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนังหรือการมองเห็น

6.9 บันทึกข้อมูลการใช้งานในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

7. ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

7.1 ประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

7.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด และทดสอบเครื่องตามคู่มือการใช้งานรวมทั้งเลือกใช้สายรัดแขนสำหรับวัดความดันเลือด (cuff) ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง

7.3 ตั้งแรงดัน (pressure) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนดเพื่อป้องกันอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง

7.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผิวหนังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อภายหลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด ภายหลังการนำสายรัดแขนสำหรับวัดความดันเลือดออก ได้แก่ ผิวหนังฟกช้ำ

ยื่น รอยรัดเนื้อตาย ตลอดจนสังเกตการเคลื่อนไหวการรู้สัมผัสของนิ้วมือหรือนิ้วเท้าหลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

7.5 บันทึกตำแหน่งแรงดัน ระยะเวลาการใช้ และสภาพผิวหนังหลังการใช้งานในบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด

8. ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์

8.1 สอบทวนยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ยาที่ได้รับ ใบยินยอมผ่าตัดกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือภาวะสับสน ให้ยืนยันโดยสอบถามจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว

8.2 ตรวจสอบความพร้อมห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น อุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ เป็นต้น

8.3 ตรวจสอบสภาพปลอดภัยของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เครื่องมือเครื่องใช้ตามแถบเทปชี้วัด (indicator) สภาพหีบห่อบรรจุภัณฑ์ความเพียงพอและความพร้อมใช้

8.4 ประเมินภาวะเสี่ยงของผิวหนังที่อาจได้รับการบาดเจ็บจากความร้อน ตลอดจนป้องกันอันตรายของเนื้อเยื่อจากความร้อนที่มาจากอุปกรณ์ที่มีอุณหภูมิสูง สารน้ำสำหรับชะล้างความร้อนจากการเข้าฝีก อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นร่างกาย หรือความร้อนจากแสงไฟ

8.5 ดูแลฝ้าระวังอุณหภูมิกายของผู้ป่วยเพื่อคงสภาพปกติของผิวหนัง

8.6 สังเกตผิวหนังเป็นระยะ ๆ เช่น ในระหว่างและหลังการใช้ผ้าห่มลมร้อน

8.7 ป้องกันและฝ้าระวังการบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น อันตรายและเนื้อเยื่อจากความร้อนขณะเข้าฝีก

8.8 ทดสอบอุณหภูมิของสารน้ำก่อนใช้ล้างบริเวณผ่าตัดหรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

8.9 ระวังระวังในการใช้เครื่องมือทุกชนิดที่มีความร้อนและความเย็นไม่ให้เป็นอันตรายต่อผิวหนัง และอวัยวะภายในของผู้ป่วย

8.10 ตรวจสอบและติดตามกรณีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า โดยขณะใช้งานให้วางอุปกรณ์ไฟฟ้าในที่แห้งสะอาดเป็นฉนวน และสามารถมองเห็นได้ในขณะใช้งาน อีกทั้งตรวจสอบว่าสัญญาณเตือนสามารถทำงานได้ตามปกติ

8.11 ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์กำจัดขน อุปกรณ์ที่ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น และตรวจสอบสภาพผิวหนังหลังการใช้งานและเช็ดผิวหนังให้แห้งก่อนการปิดแผลทุกครั้ง

9. ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น

9.1 ด้านการป้องกันผ่าตัดผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดอวัยวะ ผิดหัตถการ) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

9.1.1 ทบทวนตารางการผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยตำแหน่งที่ทำการผ่าตัด (mark site) รวมทั้งชนิดหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย โดยทวนสอบกับผู้ป่วยหรือญาติและเวชระเบียนให้ตรงกัน ตลอดจนให้ผู้ป่วยระบุข้างที่ทำผ่าตัดหรือหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งเอกสารยินยอมให้ผ่าตัด เตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อวัยวะเทียมที่ถูกต้อง โดยตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์หรืออวัยวะเทียม ได้แก่ บริษัทผู้ผลิต/ตัวเลขที่ผลิต (lot number)/ชนิด/ขนาด และข้อมูลการรับรองโดยหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ที่จะใส่ในร่างกายสำหรับผู้ป่วยโดยมีการระบุชื่อ-นามสกุล อายุ วันเดือนปีเกิด เลขประจำตัวผู้ป่วยให้ตรงกับบันทึกของแพทย์และชนิดของการผ่าตัด

9.1.2 ขอเวลานอก (time out) ก่อนลงมือผ่าตัดเพื่ออ่านชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เลขประจำตัวผู้ป่วย บริเวณและข้างที่ทำผ่าตัด รวมทั้งชนิดการผ่าตัดหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจากเวชระเบียนร่วมกับทีมผ่าตัด ถ้ามีข้อโต้แย้งต้องหยุดกิจกรรมและเริ่มทวนสอบจนเข้าใจตรงกัน

9.1.3 ทวนสอบหัตถการร่วมกับทีมผ่าตัดการใช้ผ้าซับโลหิต เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด สิ่งส่งตรวจต่าง ๆ การสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด

9.1.4 รายงานแพทย์/บริษัทผู้ผลิต/ผู้ที่เกี่ยวข้อง หากพบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือความไม่ถูกต้องของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น อวัยวะเทียม เป็นต้น

9.2 ด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

9.2.1 ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดผ้าซับโลหิตของมีคมอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มผ่าตัด ก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นใน ก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งผ่าตัด

9.2.2 ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดผ้าซับโลหิตของมีคมระหว่างพยาบาลส่งผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกอย่างน้อย 2 คนและ 1 ใน 2 ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยการนับให้เห็นและได้ยืนยันชัดเจน

9.2.3 ไม่นำเครื่องมือผ้าซับเลือดของมีคมออกจากห้องผ่าตัดก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ยกเว้นกรณีที่นับครั้งแรกไม่ครบถ้วนให้นำออกนอกห้องผ่าตัดทันที

9.2.4 ไม่ตัดแบ่งผ้าซับโลหิต และไม่นำผ้าซับโลหิตไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ๆ

9.2.5 ตรวจสอบสภาพเครื่องมือและของมีคมขณะผ่าตัดว่ามีการชำรุดแตกหักและตกร้างในร่างกายผู้ป่วยหรือไม่ หากพบว่ามีกรสูญหายต้องรีบค้นหา หากไม่พบต้องรายงานแพทย์เพื่อฉายรังสีค้นหา และปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน

9.2.6 แจ้งผลการนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ของมีคมให้แพทย์ทราบก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นใน และก่อนเย็บแผลชั้นนอก กรณีที่ศัลยแพทย์ใส่ผ้าซับโลหิตทิ้งค้างไว้ในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือต้องแจ้งทีมผ่าตัดทราบ เพื่อแจ้งเตือนก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด

9.2.7 กรณีที่นับเครื่องมือผ่าตัดผ้าซับโลหิตของมีคมไม่ครบก่อนการปิดแผลผ่าตัดต้องแจ้งแพทย์และดำเนินการตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

9.2.8 บันทึกชนิด จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ ผ้าซับโลหิตที่ทิ้งค้างกับร่างกายผู้ป่วยตามแผนการรักษา

9.2.9 บันทึกผลการนับและชื่อผู้นับในบันทึกการพยาบาลการผ่าตัด

โดยสรุป องค์ประกอบความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด ในการดูแลโดยใช้เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้มาตรฐาน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงและมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยลดระยะเวลาเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายลงได้

การปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด

การปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีกระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลได้นำความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละเหตุการณ์ให้

เหมาะสมกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถที่จะแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการพยาบาล (สมจิต, 2551) ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เริ่มจากการสังเกต วินิจฉัย เพื่อให้ได้ข้อมูล ทำให้พยาบาลได้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้

2. การวางแผนการพยาบาล การวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงาน และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้การทำงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการกระทำอย่างรอบคอบและครอบคลุมเพื่อขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ให้เกิดขึ้น การวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบันและสามารถดูแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ต้องมีการตรวจสอบตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผน เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย เกิดความปลอดภัยสูงสุด

4. การประเมินผล เป็นการประเมินสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการพยาบาล ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ

การบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในทีมสุขภาพ ต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา มีความรู้ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การบริการแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและจิตสังคม โดยเริ่มต้นตั้งแต่ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (เรณู, 2553) นอกจากนั้นจะต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รู้หลักการทำให้ปลอดภัย เทคนิคปลอดภัย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาและมาตรฐานการพยาบาล เพื่อไม่ให้ส่งผลเสียให้เกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้

พยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่ได้หลายบทบาท ได้แก่ บทบาทผู้จัดการ (manager/director) บทบาทผู้ปฏิบัติทางคลินิก (clinical practitioner) เช่น พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) พยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical nurse specialist) บทบาทนักวิชาการ (educator) และบทบาทนักวิจัย (researcher) บทบาทเหล่านี้ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งความรับผิดชอบในบทบาทเหล่านี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการให้การสนับสนุนและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม การประสานงานในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแล

ผู้ป่วยการปรึกษาและการประสานงานกับทีมสุขภาพ การรักษาและคงไว้ซึ่งการปราศจากเชื้อ การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการนิเทศงานแก่บุคลากรอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งในบทบาทของพยาบาลนั้นจะต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องในการกำหนดพฤติกรรมของวิชาชีพ ได้แก่ ความเป็นมิตร ความพิถีพิถันของผู้รับบริการ การปฏิบัติเสมือนเป็นผู้แทนของผู้รับบริการ และการร่วมมือประสานงานภายใต้กฎหมายวิชาชีพ (ศิริพร, 2551)

การพยาบาลระยะระหว่างการทำผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัด โดยในขณะนี้ต้องดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย (เรณู, 2553) โดยมีการประเมิน วางแผนการพยาบาล และตรวจสอบความเรียบร้อย ดูแลบริเวณปลอดเชื้อทั้งหมด ควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการทำผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยสูงอายุจะมีลักษณะที่ต่างจากผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย ความแข็งแรง และการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงทำให้มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือพลัดตกหกล้ม มีการเปลี่ยนแปลงในระบบปกคลุมร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากขึ้นสำหรับการเผาไหม้สารเคมีหรือความร้อนเป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลในระยะระหว่างผ่าตัด

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่ามีสมาคมและสถาบันต่าง ๆ ได้กล่าวถึงการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะระหว่างการทำผ่าตัด ซึ่งในทุก ๆ สถาบัน เล็งเห็นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่

1. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554

ได้นำแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses หรือ AORN) (AORN, 2006) มาปรับปรุงและดัดแปลง มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยมีมาตรฐานที่กำหนดขึ้นตอนทางคลินิก ประกอบด้วยความปลอดภัยทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกาย

ผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละด้านจะใช้กระบวนการพยาบาลเข้ามาประเมินในทั้ง 9 ด้านของความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (*Association of Perioperative Registered Nurses หรือ AORN*)

มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความปลอดภัยในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยมีข้อบังคับเป็นมาตรฐาน เน้นการจัดเตรียมผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่ผ่าตัด รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ซึ่งครอบคลุมทุกข้อแต่ไม่ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้เหมือนของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554

3. องค์กรพัฒนาการรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations หรือ JCAHO*) (*Boltz & Greenberg, 2012*)

มีการตั้งมาตรฐานการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติพยาบาลและผลลัพธ์ของกรพยาบาล โดยเน้นการประเมินและการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้แก่ ประเมินผิวหนังของผู้ป่วยจัดทำโดยต้องวางตำแหน่งที่เหมาะสม และจัดตำแหน่งทางกายวิภาคที่ถูกต้องป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด โดยมีการขอเวลานอกก่อนลงมีด ตรวจสอบสัญญาณชีพป้องกันการสูญเสียความร้อน และประเมินผล

4. องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (*World Health Organization หรือ WHO*)

ได้กำหนดแบบประเมินความปลอดภัยในการผ่าตัด (surgical safety checklist) เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความปลอดภัยและสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะครอบคลุมทั้งเรื่องการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ไปจนถึงการป้องกันการติดเชื้อ และการสื่อสารที่จำเป็น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนเข้าห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะตรวจสอบความถูกต้องว่าเป็นบุคคลเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดหรือไม่ โดยการสอบถามผู้ป่วย, ตรวจสอบการเซ็นยินยอมการผ่าตัด และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนดมยาสลบ 2) ก่อนที่จะเริ่มลงมีดผ่าตัด กำหนดให้มีช่วงขอเวลานอก (time out) เวลาก่อนลงมือทำผ่าตัดเพื่อให้

แพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด ตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องตรงกัน เกี่ยวกับการจัดทำของผู้ป่วย หัตถการที่จะทำ ตำแหน่งและอุปกรณ์ที่ต้องใส่ในร่างกายผู้ป่วย (ถ้ามี) และถ้ามีข้อมูลที่ขัดแย้งกันต้องกลับไปทบทวนใหม่ทั้งหมด 3) ก่อนเย็บปิดแผล (sign out) มีการสอบถามยืนยันการผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด และวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือที่ใช้ว่าครบหรือไม่ ไม่ลืมไว้ในตัวผู้ป่วยและการส่งตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) จะเน้นการตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าการผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง

5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ.2552

ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพเน้นกระบวนการพยาบาล โดยมีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ติดตามดูแลหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

จากทุกสมาคมและสถาบันที่กล่าวมานั้นการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปตามแนวปฏิบัติและมีมาตรฐานทางการพยาบาล

กิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุในห้องผ่าตัด

การจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด

เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยคำนึงถึงอายุ ขนาด สภาพของผิวหนัง และข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาการทำผ่าตัด ความต้องการของศัลยแพทย์ ต้องมีการวางแผนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ของการจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีผิวหนังบาง เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยเฝ้าระวังตั้งแต่การจัดทำผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเส้นประสาท และหลอดเลือดจากแรงกดทับ เสียสติ การตั้งรังจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานานโดยใช้หมอน หรือฟ้านุ่ม ๆ รองรับแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกให้พอเพียงและเหมาะสม มีการตรวจเช็คการจัดทำอีกครั้งก่อนเริ่มการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการ

จัดทำ เช่น เนื้อเยื่อและเส้นประสาทบาดเจ็บ และดูแลให้ร่างกายอยู่ในท่าที่เหมาะสมและดูแลให้มีที่
ยืนผ่าตัดให้ศัลยแพทย์ แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ และวิสัญญีแพทย์ทำงานได้สะดวก
ขณะผ่าตัดช่วยแพทย์ในการจัดทำอย่างปลอดภัย

การเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยสูงอายุ

การประเมินสัญญาณชีพขณะผ่าตัด

ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 จะมีโรคร่วมด้วย ดังนั้นการผ่าตัดใน
ขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการประเมินสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทั้งก่อน
ผ่าตัด และขณะผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ เมื่อเกิด
ความผิดปกติของสัญญาณชีพ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้อง
ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สนใจผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบทั่วร่างกาย วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้การดูแลสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด
ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

อุณหภูมิร่างกาย

มาตรฐานของอุณหภูมิในห้องผ่าตัดอยู่ในระหว่าง 60°-75° F ความชื้น
50-60% ซึ่งเหมาะสมกับสมาชิกในทีมผ่าตัดที่ใส่เสื้อหลายชั้นและป้องกันการเจริญของแบคทีเรีย
ผู้ป่วยจะสวมเสื้อผ้าบางหรือไม่สวมเสื้อผ้า ทำให้สูญเสียความร้อนทางผิวหนังและแผลที่ผ่าตัด ทำ
ให้สูญเสียความร้อนมากกว่าปกติ ดังนั้นควรมีการห่มผ้าให้อบอุ่น เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน
และป้องกันการขยายตัวของหลอดเลือด หรือควรให้ความอบอุ่นโดยใช้ผ้าห่มให้อุ่นที่เป่าลมอุ่นบน
ตัวผู้ป่วย สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดต้องทำให้อุ่นเพื่อช่วยรักษาอุณหภูมิกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด
การควบคุมอุณหภูมิกายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ต้องหลีกเลี่ยงการเกิดอุณหภูมิกายต่ำกว่าปกติ
(Scott & Buckland, 2006) ภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่สุขสบาย เพิ่มการเสียเลือดในการผ่าตัด
และเกิดภาวะผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดหลังผ่าตัด เช่น หัวใจเต้นเร็ว ทำให้การหายของแผล
ช้า มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยวัยสูงอายุเป็นกลุ่มที่
มีความเสี่ยงสูงในการควบคุมอุณหภูมิกายที่พบบ่อย โดยจะมีอาการหนาวสั่น เพราะหลอดเลือดหด

ตัวเมื่อสัมผัสอากาศเย็น ประกอบกับมีรูปร่างที่ผอมบาง มีไขมันผิวหนังน้อย ทำให้เกิดภาวะ อุนหภูมิภายต่ำได้

ปฏิกิริยาภูมิแพ้

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ในครอบครัว ที่พบ บ่อยคือ อาการแพ้ยาที่ใช้ระหว่างผ่าตัดและแพ้สารเคมีต่างๆสังเกตอาการผิดปกติบริเวณผิวหนัง ได้แก่ ผื่นแพ้ ผื่นแดง ผิวหนังไหม้ หลังจากการใช้ยา/เคมีต่างๆ เป็นต้น

การบันทึกทางการพยาบาลในระหว่างผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัด ในระยะนี้ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ทุก เหตุการณ์ มีการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น การใส่ท่อระบายชนิดอะไร จำนวนเท่าไร หรือ สิ่งอื่นที่ใส่และติดตัวไปกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องลงบันทึกโดยละเอียดและส่งต่อให้พยาบาลที่ดูแล หลังผ่าตัด

การเคลื่อนย้ายและการส่งต่อ

เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดทำความสะอาดโดยเช็ดเลือด เศษเนื้อที่ ตกค้างอยู่บนผิวหนังออก และห่มผ้าให้เรียบร้อย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จะต้องมีบุคลากรที่ช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวนเพียงพอเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนท่าผู้ป่วยต้อง ทำช้า ๆ ขณะเคลื่อนย้ายต้องระมัดระวังเข็มที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายยาง ท่อระบาย เครื่องมือ อุปกรณ์อื่น ไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อ ไม่ให้มีการหัก พับ งอ หรือหลุดระหว่าง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง และหลีกเลี่ยงการจับตัวผู้ป่วยอย่างรุนแรง อาจทำ ให้ผิวหนังมีการบาดเจ็บได้

สรุปการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีหลาย หน่วยงานที่ได้กำหนดการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลในระยะผ่าตัด สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกนำเอาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านความปลอดภัยของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ได้กำหนดสมรรถนะด้านความปลอดภัยทั้ง 9 ด้าน โดยแต่ละด้านมีการ ใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกมิติทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัด

สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัดไม่เกิดการติดเชื้อ มีการติดตาม ดูแล เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และมีการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกมาเป็นกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย มาประเมินการปฏิบัติพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด

การปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร ไม่เกิดเหตุการณ์ที่อันตรายหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพยาบาลประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่สาเหตุที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

1. **อายุ** มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกได้ดีกว่าและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากกว่า แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุบุคคลที่มีวัยต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกันออกไป ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากกว่าผู้ที่อ่อนวัยกว่า นอกจากนี้ อายุ ยังส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้การมองปัญหาความเข้าใจ การใช้เหตุผลตลอดจนการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลด้วย (Palank, อ้างตาม สุรางรัตน์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรารัตน์และพวงเพ็ญ (2548) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .12$) เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีความสุขรอบคอบ มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .26$) และยังคงคล้องกับการศึกษาของ วิชญญาและวิภาพร (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .16$)

2. *ประสบการณ์การปฏิบัติงาน* แสดงให้เห็นถึงปริมาณการเรียนรู้ การปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานจะทำให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และเกิดความมั่นใจมากขึ้นจากการศึกษาของเปรมฤดี (2546) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .25$) แสดงว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรักษ์ (2551) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของวิชญญาและวิภาพร (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .20$) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่แตกต่างกันได้

3. *การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม* ศิริวรรณ (2553) กล่าวว่า การฝึกอบรมทำให้บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเห็นความสำคัญ เกิดความตระหนักมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ได้รับการอบรมและสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของสิริรักษ์ (2551) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาของเดือนใจ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการศึกษาของวิชญญาและวิภาพร (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสพการณ์การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จากงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการอบรมไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการแสดงออกในการปฏิบัติพยาบาลเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

4. การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ซึ่งความรู้ที่ได้จะเพิ่มความสามารถ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจความเสี่ยงในการทำงานและการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย เห็นความปลอดภัยเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน การได้รับการอบรม จะสามารถพัฒนาสมรรถนะและสร้างสรรค์กิจกรรมความปลอดภัยหรือนวัตกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติพยาบาลได้ (สุทธิมาภรณ์, 2553) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา (2547) พบว่า บุคลากรกลุ่มที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย

5. การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ การระมัดระวัง และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ การได้รับการอบรมที่เฉพาะวัยผู้สูงอายุ จะสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามวัย และเพิ่มสมรรถนะให้กับผู้ปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพจนา (2557) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง การทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงและทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่า บุคลากรที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการบริหารและจัดการกับความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะเห็นได้ว่า เมื่อมีการอบรมในเรื่องที่ตรงกับความรู้ ความต้องการของผู้ปฏิบัติพยาบาล จะทำให้มีความรู้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาและระมัดระวังในการทำงานเพิ่มขึ้น

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

บรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้เงื่อนไขของเหตุการณ์ หรือลักษณะของ สิ่งแวดล้อมโดยบุคลากรในองค์กรนั้น (พิชิต, 2547; วีรศักดิ์, 2548; Gray, 2007) ซึ่งมีอิทธิพลต่อ

แรงจูงใจและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล ถ้าบรรยากาศองค์กรที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติงานการตัดสินใจที่ดีขึ้นและมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภายในองค์กร (มีนา, 2551) ดังนี้

องค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจของสมาชิกในองค์กรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรนั้น ๆ นักวิชาการได้นำเอาลักษณะต่าง ๆ ขององค์กรมาศึกษาโดยเสนอองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรไว้ดังนี้

เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กร ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้ (วิณา, 2555)

1. ปัจจัยด้านบุคลากร หมายถึง ตัวพยาบาล จากข้อจำกัดในด้านความรู้ ประสบการณ์ ความเครียด ว่างนอน ความอ่อนเพลีย ความเหนื่อยล้าขณะปฏิบัติงาน และความไม่ตระหนักในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟัง ทักษะการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรับผิดชอบในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นภายนอกตัวบุคคลได้แก่ภาระงานที่มากเกินไป การขึ้นเวรติดต่อกัน ความไม่เพียงพอของบุคลากรกับการปฏิบัติพยาบาล ไม่มีระบบปรึกษาในงานที่ยาก ลักษณะงานและการมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับความพร้อมของพยาบาล

2. ปัจจัยจากองค์กรและการบริหารงาน โครงสร้างสถาบัน เช่น โครงสร้างอำนาจ ระบบการควบคุม การคัดเลือก สรรหาบุคลากร การกระจายอำนาจ การวัดผลและระบบรางวัลจากการศึกษาของ นุปผา (2551) เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ระบบรางวัลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .38$) ปัจจัยด้านโครงสร้าง ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร เช่น การมีแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัย การจัดอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความชัดเจนในแนวปฏิบัติเป็นต้น การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม/การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และความยึดมั่นของผู้บริหาร ดังนั้นหากผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีระบบสนับสนุนด้านความรู้ การประสานงาน การมอบหมายงาน กระบวนการบริหารงานที่ดี เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายขององค์กร (เตือนใจ, 2548; วราพร, 2551)

3. ปัจจัยด้านวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความซับซ้อนในการใช้งานไม่ได้มาตรฐานหรือชำรุด หรือขาดแคลนวัสดุที่จำเป็น เช่น ขาดแคลนอุปกรณ์ซิลิโคนเจล เพื่อการป้องกันแผลกดทับ ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น มีผลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วย อุณหภูมิในหอผู้ป่วยที่สูงหรือต่ำเกินไป และระดับเสียงที่ดังมากทำให้ยากต่อการสังเกตและจดจำในการปฏิบัติงาน

5. ปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น การที่บุคลากรถูกเบี่ยงเบนไปจากงานที่กำลังปฏิบัติเพื่อไปปฏิบัติงานอื่น หรือมีจำนวนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มภาระงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างกะทันหัน ภาระงานที่มากเกินไปส่งผลให้ปฏิบัติงานได้ไม่รอบคอบ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ทันที หรือสถานการณ์ที่มีความเหมือนหรือคล้ายกันเช่นปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีชื่อ/นามสกุลที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

6. ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล เช่น คำสั่งการรักษาของแพทย์ทางโทรศัพท์ หรือการเขียนด้วยลายมือที่ไม่ชัดเจนในการผ่าตัด หรือระบุนการผ่าตัดที่ผิดข้างกับการผ่าตัดจริง เป็นต้นหรือการสื่อสารการตรวจสอบความถูกต้องระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับทีมแพทย์ ทีมวิสัญญี และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด หากผู้ป่วยมีภาวะสับสน หรือความจำเสื่อม ก็จะทำให้เกิดความผิดพลาดต่อการผ่าตัดได้

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยสามารถเกิดได้จากหลายหลายปัจจัย ดังนั้น การจัดการความปลอดภัยที่ดีต้องขจัดสาเหตุปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่ได้นำแนวคิดบรรยากาศองค์กรของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม วิภิญญาและวิภาพร, 2554) มาศึกษาซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรซึ่งแบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรเป็น 8 ด้านดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (structure) องค์ประกอบขององค์กรด้านนี้เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลหรือสมาชิกในองค์กร เกี่ยวกับการปกครองกฎระเบียบข้อบังคับการบริหารงานการควบคุมงานการนิเทศ การรับรู้ถึงข้อจำกัดของสถานการณ์ในงานปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะทำให้งานลดหรือเพิ่มความท้าทายหรือความสำเร็จได้ ความคาดหวังหรือลักษณะโครงสร้างจะทำให้แรงจูงใจด้านความต้องการเพื่อความสำเร็จของบุคคลเพิ่มขึ้นหรือลดลงโดยทั่วไปแล้วโครงสร้างจะมีลักษณะเป็นทางการมีสายการบังคับบัญชาหรือมีกฎระเบียบแสดงให้เห็น

เห็นชัดเจน มีระยะห่างระหว่างบุคคลซึ่งจะมีผลต่อระดับบรรยากาศองค์กรและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

2. ด้านความรับผิดชอบในงานบุคคล (individual responsibility) เป็นการรับรู้บุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ความอิสระ และมีการตัดสินใจบุคคลที่มีความรับผิดชอบในงานและมีความรู้สึกว่าการบรรยากาศองค์กรเป็นไปด้วยดี

3. ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (warmth and support) เป็นความรู้สึกของบุคคลในองค์กรเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนในองค์กรจะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวกับงานลดลงได้

4. การให้รางวัลและลงโทษการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (reward and punishment approval and disapproval) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการรับรางวัล เนื่องจากปฏิบัติงานดีการได้รับความยุติธรรมจากนโยบายการพิจารณาความดีความชอบ องค์กรประกอบนี้จะวัดการรับรู้กับการให้ความสำคัญการให้รางวัลและการลงโทษภายในสถานการณ์ของการทำงานภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญ การจัดรางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษนั้นย่อมเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของบุคคลทางด้านความสำเร็จและความผูกพัน จะลดความกลัวที่จะล้มเหลวได้

5. ความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง (conflict and tolerance for conflict) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการเผชิญหน้าในการแก้ไขปัญหาความคิดเห็นที่แตกต่างกันของบุคคลและหน่วยงานที่มีการแข่งขันภายในองค์กร ที่จะก่อให้เกิดความเครียดองค์กรต้องเผชิญกับการขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ

6. มาตรฐานของการผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (performance stand and expectation) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน องค์กรประกอบนี้จะวัดความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของความคาดหวัง ที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ถ้าองค์กรใดสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไปจะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคลและก่อให้เกิดการรับรู้ถึงบรรยากาศองค์กรที่แตกต่างกันได้

7. ด้านเอกลักษณ์ขององค์กรและการจงรักภักดีของกลุ่ม (organizational identity and group loyalty) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กรและค่านิยมของสมาชิกในองค์กร และทีมงานองค์กรที่เป็นทางการไม่เพียงเป็นที่ทำงานของบุคคลเท่านั้นแต่ยังมีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น คุณลักษณะของแต่ละบุคคลและเป้าหมายของกลุ่มจะมีความสำคัญยิ่ง

ซึ่งพบว่า การเน้นความจงรักภักดีต่อกลุ่มเป้าหมายของกลุ่ม การเพิ่มเอกลักษณ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติขององค์กรและจงรักภักดีต่อกลุ่ม จึงนำมาซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีแล้วยังนำมาซึ่งการเพิ่มผลผลิตขององค์กรด้วยจากการเกิดความรู้ถึงความมีส่วนร่วมในงานขององค์กร

8. ด้านความเสี่ยงและการรับความเสี่ยงในงาน (risk and risk taking) เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในงาน องค์กรประกอบด้านนี้เป็นการวัดการรับรู้ถึงการเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์กร ซึ่งองค์กรที่ไม่มีความเสี่ยงในงานหรือไม่มีงานที่ท้าทายจะทำให้ขาดแรงจูงใจในด้านความสำเร็จของงาน ที่จะส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศองค์กรในด้านนี้ลดลงด้วย

องค์ประกอบของบรรยากาศที่กล่าวมาข้างต้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในงานของบุคคลซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลและองค์กรดังนั้น องค์กรควรมีการปรับปรุงพัฒนาบรรยากาศองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลทำงานอย่างมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม วิภิญญาและวิภาพร, 2554) มาเป็นแนวคิดของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตือนใจ, 2548) โดยแบ่งมิติของบรรยากาศขององค์กรเพิ่มเป็น 12 ด้าน ตัวแปรที่เพิ่มเติมจาก 8 ด้าน ได้แก่

1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (clarify) หมายถึง เป้าหมายและนโยบายขององค์กรที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กรมีความกระชับง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมีความสอดคล้องกับพันธกิจ

2. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง (trial and error) หมายถึง องค์กรได้เปิดโอกาสให้บุคลากรทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าการทดลองริเริ่มสิ่งใหม่นั้นจะไม่ประสบผลสำเร็จบุคลากรจะไม่ถูกลงโทษถูกตำหนิหรือมีผลกระทบต่อดำเนินหน้าที่ตั้งจะเห็นในรายงานการวิจัยของ นลินี, ณัฐพงศ์, เจริญยุทธ และวิฑูร (2549) ได้มีการประดิษฐ์หมอนรองศีรษะจากพอลิยูรีเทนเจลและยางพารามาแปรรูปเพื่อป้องกันแผลกดทับจากการผ่าตัด ผลที่ได้สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างปลอดภัย นำมาใช้ได้จริง

3. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (working supportive) หมายถึง องค์กรได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

4. การทำงานเป็นทีม (teamwork) หมายถึง องค์กรสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมมีความเอื้อเพื่อแบ่งปันในทีมงานพร้อมที่จะเผยแพร่และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่กัน มีความรู้ลึกเป็นเจ้าของทีมเต็มใจและเสียสละเพื่อความสำเร็จของทีม

ต่อมานักวิชาการยังคงพัฒนาจากแนวความคิดเดิมและปรับให้เข้ากับบริบทขององค์กรนั้น ซึ่งมีหลายส่วนที่คล้ายคลึงกัน จากการศึกษาของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002 อ้างตาม วิมล, 2547) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรมาจากแนวคิดของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม วิคุณญาและวิภาพร, 2554) โดยแบ่งบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรเป็น 6 มิติดังนี้

1. โครงสร้าง (structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่ดี และมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีควรระบุว่าใครควรทำอะไรและใครมีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. มาตรฐาน (standards) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการทำงานมาตรฐานการปฏิบัติงานสูงหมายความว่าบุคคลมองหาวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ มาตรฐานต่ำแสดงให้เห็นว่ามีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ต่ำ

3. ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้ ความรับผิดชอบระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบระดับต่ำ แสดงว่าไม่ได้รับการสนับสนุนให้บุคลากรในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4. การได้รับการยอมรับ (recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าจะได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัลและคำติชมหรือการลงโทษ การได้รับความสนใจ การได้รับการยกย่อง การยอมรับว่าเป็นคนสำคัญ นอกจากนี้รูปแบบการยอมรับรวมไปถึงการขอความคิดเห็นหรือคำปรึกษาการยอมรับฟังความคิดเห็นการมอบหมายให้ทำงานที่สูงขึ้น ก็เป็นการแสดงถึงการยอมรับและเป็นแรงจูงใจทำให้บุคคลที่ได้รับการยอมรับมุ่งมั่นปฏิบัติงานจนเกิดผลสำเร็จบรรยากาศที่มีการให้ การยอมรับในระดับสูงมีความเหมาะสมระหว่างรางวัลและคำติชมหรือการลงโทษ การได้รับการยอมรับในระดับต่ำหมายความว่าปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5. การสนับสนุน (support) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าได้รับการไว้วางใจ และการส่งเสริมจากหน่วยงานมีความร่วมมือร่วมใจในทีมงานและมีเป้าหมายร่วมกันการทำงาน เป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงานการสนับสนุนในระดับสูงหมายถึงการที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาส่วน การสนับสนุนในระดับต่ำบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้างไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

6. ความยึดมั่นผูกพัน (commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความ ภาวะภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ รู้สึกผูกพันกับองค์การมีเป้าหมายที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายขององค์การ ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันระดับสูง หมายถึง บุคลากรมีความผูกพันต่อ องค์การมีความจงรักภักดีในระดับสูง และทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การถ้าความยึดมั่น ผูกพันในองค์การของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรจะรู้สึกเฉยกับองค์การและเป้าหมายของ องค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดของ ลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2548) โดยแบ่งมิติของ บรรยากาศขององค์การออกเป็น 12 ด้าน มาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้ เพราะ แนวคิดของลิทวินและ เบอร์มิสเตอร์ มีการเพิ่มองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การในส่วนของ ความชัดเจนของเป้าหมาย และนโยบาย การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และการ ทำงานเป็นทีม เข้ามาด้วย ประกอบกับ รงรอง (2553) กล่าวว่า การสร้างบรรยากาศองค์การที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อกันมีการสนับสนุนยึดเหนี่ยวระหว่างกันภายในองค์กร ซึ่งมี ส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กร จากการศึกษาของสุชาติและวาสิณี (2552) พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติ บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01($r = .45$) แสดงว่าสภาพแวดล้อม ในหน่วยงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานของพยาบาลการจัดตั้งแวดล้อมใน การทำงานที่ดีและเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลของ งานเป็นที่น่าพึงพอใจเกิดความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ (2551) พบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปาน กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน โครงสร้างมี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้าน มาตรฐานด้านการสนับสนุนและด้านความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้อง ผ่าตัดระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรับผิดชอบและด้านการ

ได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ (2548) พบว่า บรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$) ดังนั้น บรรยากาศองค์กรสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงานและน่าจะเป็นปัจจัยที่จะนำมาศึกษาต่อในบริบทของการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุในห้องผ่าตัด

เครื่องมือประเมินบรรยากาศองค์กร

จากการทบทวนแนวคิดบรรยากาศองค์กร ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เดือนใจ, 2548) โดยแบ่งมิติของบรรยากาศขององค์กรออกเป็น 12 ด้าน มาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้ เพราะ แนวคิดของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ มีการเพิ่มองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรในส่วนของ ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม เข้ามาด้วย รวมทั้งได้มีงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่นำเอาแนวความคิดนี้มาใช้ โดยนำไปทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้มากกว่า .90 ได้แก่ งานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กรและการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันใจขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ศศิพันธ์, 2545) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (เดือนใจ, 2548) มิติบรรยากาศองค์กรที่มีต่อการพัฒนาองค์การเรียนรู้:แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ (พิชิต, 2548) ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันใจองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร (ศิริวันต์, พรทิพย์ และอารม, 2553) โดยแต่ละงานวิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นได้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .98, .97, .95 และ .98 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า บรรยากาศองค์กรในแต่ละด้านของแนวคิดนี้เป็นบรรยากาศองค์กรที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่แนวคิดนี้จะกล่าวถึงในบริบทโดยทั่ว ๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวความคิดบรรยากาศองค์กรของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ มาดัดแปลงและปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับบริบทของเรื่องที่จะศึกษาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยนั้นมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยบรรยากาศองค์กรซึ่งเป็นสาเหตุที่ผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบรรยากาศองค์กร จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะ

เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมความรู้ด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะระหว่างผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้กระบวนการพยาบาล มีการประเมิน วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ต้องดูแล ตรวจเฝ้าระวัง และควบคุมให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ปลอดภัย โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ และอาจมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ การสังเกตการเปลี่ยนแปลง และตระหนัก เห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัย เน้นการป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดอันตรายในระยะระหว่างผ่าตัด การปฏิบัติพยาบาลที่ปลอดภัยตามแนวความคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 3) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 6) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8) ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ และ 9) ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุส่งผลให้เกิดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมากขึ้นมีการฟื้นฟูสภาพช้า เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพในการบริการ

อย่างไรก็ตามพยาบาลห้องผ่าตัดอาจมีการปฏิบัติพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยในผู้สูงอายุมากขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการที่สำคัญ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมความรู้ด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายใน

องค์กร ซึ่งบุคลากรในองค์กรนั้นเรียนรู้ มีประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาล ห้องผ่าตัดที่จะส่งเสริมความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยาระหว่างผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดซึ่งมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น มีโอกาสทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดแสดงออกถึงการรับรู้ และการปฏิบัติพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุในระหว่างการผ่าตัดแตกต่างกันออกไป บ่งบอกถึงระดับความสามารถในการทำงานของบุคคล ทั้งในสิ่งที่ดีและสิ่งที่ควรพัฒนา เนื่องจาก การที่ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์อันตราย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดในภาคใต้ของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 362 คน (รวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เนื่องจาก บริบทของสถานที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นหน่วยงานห้องผ่าตัดซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการตรวจรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม โดยทีมผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญ และพยาบาลที่มีคุณสมบัติเฉพาะกับงานห้องผ่าตัดโดยปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงเลือกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ทั้ง 7 แห่งเพื่ออ้างอิงไปยังประชากรในภาคใต้ รวมขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 362 คน โดยผู้วิจัยสามารถเก็บแบบสอบถามได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 305 คน (คิดเป็นร้อยละ 84.26) กลุ่มตัวอย่างที่หายไปเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างบางส่วนหยุดพักผ่อนประจำปี บางส่วน ไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย และบางส่วนตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แสดงดัง ตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1

กำหนดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้
1. โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล		
โรงพยาบาล ก	37	28
โรงพยาบาล ข	54	50
โรงพยาบาล ค	34	29
โรงพยาบาล ง	41	31
โรงพยาบาล จ	49	33
โรงพยาบาล ฉ	52	44
2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		
	95	90
รวมทั้งหมด 7โรงพยาบาล	362	305

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเป็นคำถามชนิดปลายเปิด โดยให้เติมข้อความลงในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ภาระงานที่ต้องขึ้นเวรย้ายหรือเวรคึกกี่เวร/เดือน ภาระงานที่ท่านต้องงานล่วงเวลากี่ครั้งต่อเดือน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ

พยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ หน่วยงาน การได้ร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์บ่อยเพียงใด (ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ซึ่งได้ดัดแปลงให้เข้ากับบริบทห้องผ่าตัดจากแบบวัดบรรยากาศองค์กรของเตื่อนใจ (2548) ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราและงานวิจัย แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามจากแนวคิดของบรรยากาศองค์กร ลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตามเตื่อนใจ, 2548) ประกอบด้วย 12 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มาตรฐานการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์กร การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การให้รางวัล การรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความจงรักภักดีในองค์กร การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 1-3
2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 4-6
3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน	จำนวน 5 ข้อ	ข้อที่ 7-11
4. โครงสร้างองค์กร	จำนวน 4 ข้อ	ข้อที่ 12-15
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	จำนวน 4 ข้อ	ข้อที่ 16-19
6. การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 20-22
7. ความรับผิดชอบในงาน	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 23-25
8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง	จำนวน 2 ข้อ	ข้อที่ 26-27
9. ความจงรักภักดีในองค์กร	จำนวน 2 ข้อ	ข้อที่ 28-29
10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 30-32
11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน	จำนวน 2 ข้อ	ข้อที่ 33-34
12. การทำงานเป็นทีม	จำนวน 3 ข้อ	ข้อที่ 35-37

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนบรรยากาศองค์กรโดยรวม ได้จากการนำคะแนนบรรยากาศองค์กรทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย จากนั้นมาจัดอันดับโดยวิธีหาอันดับกลางขึ้น โดยพิจารณาแบ่งระดับบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนออกเป็น 3 ระดับตามอันดับกลางขึ้น ดังนี้

1.00 – 2.33 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าบรรยากาศองค์กรของหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าบรรยากาศองค์กรของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าบรรยากาศองค์กรของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดสหรัฐอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses [AORN], 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด	จำนวน 3 ข้อ
ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่นๆ	จำนวน 2 ข้อ
ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่	
การผ่าตัดที่ผิดพลาดด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกครั้ง

3	คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยบ่อยครั้ง
2	คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยบางครั้ง
1	คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยนาน ๆ ครั้ง
0	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติเลย
NA	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีเหตุการณ์นั้น ๆ

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม ได้จากการนำคะแนนการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย และแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น ดังนี้

0 – 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
1.34 – 2.67	หมายถึง	การปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
2.68 – 4.00	หมายถึง	การปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบวัดเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์กรและแบบวัดเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตความชัดเจนของเนื้อหาตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 1) หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ท่าน และ 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและเคยมีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำผลการพิจารณาและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์กร เท่ากับ .92 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เท่ากับ .95

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 โดยนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Conbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .95 และ .88 ตามลำดับ และทดสอบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 305 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่งและแนบสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้และขอความอนุญาติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2 ทำหนังสือติดต่อเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลทั้ง 7 โรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล

1.3 ระหว่างรอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอรายชื่อผู้ประสานงานการวิจัยและขอทราบจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล

1.4 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูลผู้วิจัย ทำหนังสือถึงหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดของแต่ละโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานการวิจัยในการเก็บข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุญาติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างขั้นตอน รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูลการตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม การดำเนินการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

2. ขั้นตอนการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมใบแสดงข้อความการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทางไปรษณีย์

2.2 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัยในการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ประสานงานวิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 ภายหลังจากได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ

2.4 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และความถูกต้องนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและเห็นถึงความสำคัญของจริยธรรมในการทำวิจัยเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเด็นจริยธรรมทางการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และคณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม สามารถขอลอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ผลการวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยไม่เสนอเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคลและต่อองค์กร (ภาคผนวก ก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลจำแนกรายด้านและโดยรวม
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) เนื่องจาก ชุดข้อมูลมีการกระจายไม่เป็น โค้งปกติ และตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับอบรม เพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาค่า Point Biserial Correlation เนื่องจากเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยตัวแปรการได้รับการอบรมอยู่ในมาตราการวัดระดับนามบัญญัติ และตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในมาตราการวัดระดับอันตรภาคชั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล จำนวน 305 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2557

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. บรรยากาศองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 305 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.1) มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ($SD = 9.61$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.5) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 14.50 ปี ($SD = 9.62$) โดยมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) และครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานหมุนเวียนไป

ทุกแผนก (ร้อยละ 49.5) มีภาระที่ต้องขึ้นเวรป่วยเฉลี่ย 5 เวร/เดือน ($M = 4.88$, $SD = 3.89$) เวิร์กเฉลี่ย 3 เวร/เดือน ($M = 2.88$, $SD = 2.77$) ภาระงานที่ต้องทำงานล่วงเวลา 7 ครั้ง/เดือน ($M = 7$, $SD = 5.55$) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัด (ร้อยละ 67.2) โดยมีระยะเวลาอบรมเฉลี่ย 3.50 วัน/คน/ปี แต่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 76.1 และ 96.4 ตามลำดับ) ระยะเวลาการอบรมโดยเฉลี่ย 1.71 และ 1.55 วัน/คน/ปี ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดขึ้นในทุกแผนกของห้องผ่าตัดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 136 ครั้ง (ร้อยละ 44.6) ได้แก่ แผลกดทับ (ร้อยละ 15.1) การผ่าตัดผิดข้าง (ร้อยละ 11.1) การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า (ร้อยละ 9.8) การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (ร้อยละ 5.2) การผ่าตัดผิดอวัยวะ (ร้อยละ 0.7) และจากสาเหตุอื่น ได้แก่ ตกเตียง ใส่ฝือกผิดข้าง (ร้อยละ 2.6) หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หน่วยงานกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.1) จะมีการประชุมทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ (ตาราง 2 และตาราง 3)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
($N=305$)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		21	6.9
หญิง		284	93.1
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		282	92.5
ปริญญาโท		21	6.9
อื่นๆ		2	0.7
ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด (ปี)			
1-10 ปี		117	38.4
11-20 ปี		102	33.4
21-30 ปี		73	23.9
31 ปีขึ้นไป		13	4.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แผนกห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน		
ศัลยกรรมทั่วไป	24	7.9
ศัลยกรรมจักษุ	19	6.2
ศัลยกรรมประสาท	13	4.3
ศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก	12	3.9
สูติ-นรีเวชกรรม	18	5.9
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	19	6.2
ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ	12	3.9
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	12	3.9
ศัลยกรรมตกแต่ง	6	2.0
ศัลยกรรมหลอดเลือด	2	0.7
หมุนเวียนไปทุกแผนก	151	49.5
อื่นๆ	17	5.6
การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัด		
ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับ	100	32.8
ได้รับ	205	67.2
การอบรมเกี่ยวกับ“ความปลอดภัยของผู้ป่วย”ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับ	232	76.1
ได้รับ	73	23.9
การอบรมเกี่ยวกับ“ความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ”ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับ	294	96.4
ได้รับ	11	3.6
อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เคยเกิดในห้องผ่าตัดภายใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มีอุบัติการณ์	121	39.7
มีอุบัติการณ์	136	44.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเกิดแผลกดทับ	46	15.1
การผ่าตัดผิวยาว	34	11.1
การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ	30	9.8
การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	16	5.2
การผ่าตัดผิวยาว	2	0.7
อื่นๆ ได้แก่ ตกเตียง ใส่อุปกรณ์ ผิวยาว	8	2.6
ไม่ทราบ	48	15.7
การประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์	171	56.1
ทุก 1 เดือน	58	19.0
ทุก 3 เดือน	9	3.0
ทุก 6 เดือน	7	2.3
ทุกปี	31	10.2
ไม่ระบุ	29	9.5

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=305)

ข้อมูลทั่วไป	Min	Max	M	SD
อายุ (ปี)	23	60	39	9.61
ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด (ปี)	1	39	14.50	9.62
ภาระงานที่ต้องขึ้นเวร				
เวรบาย (เวร/เดือน)	0	20	4.88	3.89
เวรคึก (เวร/เดือน)	0	15	2.88	2.77
ภาระงานที่ต้องทำงานล่วงเวลา (ครั้ง/เดือน)	0	25	7	5.55

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Min	Max	M	SD
การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาล ห้องผ่าตัดใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ระยะเวลาของผู้ได้รับการอบรม (วัน/ปี)	1	120	3.5	8.6
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ระยะเวลาของผู้ได้รับการอบรม (วัน/ปี)	1	12	1.71	1.52
การอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ ใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ระยะเวลาของผู้ได้รับการอบรม (วัน/ปี)	1	5	1.55	1.22

ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.49$, $SD = 0.72$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก คือ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ($M = 3.86$, $SD = 0.65$) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ($M = 3.73$, $SD = 0.70$) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($M = 3.69$, $SD = 0.67$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย คือ ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน ($M = 3.31$, $SD = 0.82$) ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ($M = 3.29$, $SD = 0.81$) และ ด้านการให้รางวัล ($M = 3.21$, $SD = 0.76$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม ($N=305$)

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

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า ค่าคะแนนการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58, SD = 0.60$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82, SD = 0.45$) ด้านการบันทึกรายงานความผิดปกติ และการส่งต่อข้อมูล ($M = 3.80, SD = 0.54$) และด้านการป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด ($M = 3.80, SD = 0.05$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12, SD = 0.97$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็น โดยรวมและรายด้าน ($N = 305$)

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

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .10, p < .05$) และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r_s = .34, p < .001$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับ

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ($r_s = .01$, $r_s = .003$, $r_{pb} = .06$, $r_{pb} = .06$, $p > .05$ ตามลำดับ) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลระหว่างอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการแพทย์ การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ($N = 305$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ของสูงอายุ	
	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	<i>p-value</i>
อายุ	.01 ^a	.461
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	.003 ^a	.479
การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการแพทย์	.06 ^b	.172
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย	.06 ^b	.144
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	.10 ^b	.049
บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด	.34 ^a	.000

หมายเหตุ.

a = Spearman rank correlation coefficient

b = Point biserial correlation coefficient

อภิปรายผลการวิจัย

1. การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58, SD = 0.60$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้ และเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินจากสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (สรพ, 2552) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่รองรับการประเมินและผ่านการประเมินคุณภาพต้องมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งสถาบันซึ่งมีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (JCAHO) ได้มีการกำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety goal) เป็นเป้าหมายและให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ในการชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นความสำคัญถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้กำหนดแบบประเมินความปลอดภัยในการผ่าตัด (surgical safety checklist) หรือรายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ช่วยลดความผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ซึ่งสถาบันฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทุกสาขา และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำรายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด มาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเมื่อเข้ารับการผ่าตัด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ดังนั้นเมื่อมีความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย มีมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีข้อตกลงร่วมกัน จึงทำให้สามารถเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.49, SD = 0.72$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก คือ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ($M = 3.86, SD = 0.65$) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ($M = 3.73, SD = 0.70$) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($M = 3.69, SD = 0.67$) (ตาราง 4) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมีความสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและให้ดำเนินการผ่าตัดไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ที่ได้พัฒนาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

ผ่าตัด (The Perioperative Patient Focused Model) ของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN, 2006) โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลแบบองค์รวม (เรณู, 2553) โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เริ่มด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และประเมินผลโดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (อนุวัฒน์, 2557) ส่งผลให้การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สะแกวัลย์ (2552) พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.19 และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ร้อยละ 56.1 จะมีการประชุมทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ จึงส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการวางแผน แก้ไข ปรับปรุง ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

1.2 ผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ในการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82, SD = 0.45$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12, SD = 0.97$) (ตาราง 5) สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการศึกษารายด้านที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีความปลอดภัย มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพในหน่วยงาน (อนุวัฒน์, 2551) และได้มีข้อกำหนดการตรวจนับผ้าซับโลहितเครื่องมือผ่าตัด และของมีคมตามแนวปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งกำหนดโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (AORN, 2006) การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเกิดในห้องผ่าตัด และเป็นความรับผิดชอบที่ชัดเจนของพยาบาลส่งเครื่องมือ ในการนับเครื่องมือ จำนวนผ้าซับโลहितและของมีคมให้ครบถ้วนก่อนปิดแผล ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 2) ยังไม่พบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่ผิดพลาดในเรื่องการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งถ้าหากมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายของผู้ป่วยโดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อ ต้องกลับเข้ามารักษาหรือต้องกลับเข้ามาผ่าตัดใหม่อีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จ่ายค่ารักษามากขึ้น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น

ทำให้ความสามารถในการอดทนต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดลดลง โดยพบว่า การเกิดโรคและอัตราการตายจะเป็น 4 เท่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพหลายอย่างและ 20 เท่าในภาวะฉุกเฉิน (ศิริพร, 2554; Turrentine, Wang, Simpson & Jones, 2006) ดังนั้น โรงพยาบาลและหน่วยงานห้องผ่าตัดจึงมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานป้องกันการเกิดสิ่งตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย (AORN, 2006) โดยพยาบาลส่งผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้ปลอดภัย มีการนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตต่างๆ ให้ครบถ้วนด้วยบุคลากรอย่างน้อย 2 คน อย่างน้อย 3 ครั้งคือ ก่อนเริ่มผ่าตัดก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นใน ก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งผ่าตัด เพื่อร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบ ป้องกันสิ่งแปลกปลอมค้างภายในแผลผ่าตัด และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการเกิดสิ่งตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร (2548) เรื่องความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ เกี่ยวกับการป้องกันการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าคะแนนความปลอดภัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.5)

ผลการศึกษาทางด้านที่พบว่า คะแนนด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12, SD = 0.97$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดจาก 9 ด้าน จะเห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญในด้านนี้ แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดจาก 9 ด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การใช้รังสีกับผู้ป่วยมีหลักการเพื่อใช้ตรวจวินิจฉัยหรือใช้เพื่อการรักษา ซึ่งการเกิดอันตรายจากรังสีนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณของรังสีที่ได้รับ และระยะเวลาการใช้รังสี การถ่ายภาพรังสีที่ใช้บ่อยจะทำลายเนื้อเยื่อ ถ้าใช้มากจะมีการสะสมในร่างกายมาก (เรณู, 2553) และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในทันที แต่จะใช้ระยะเวลาก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อและเกิดการเปลี่ยนแปลง chromosome ภายในโมเลกุลกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ ต้องใช้ระยะเวลาเป็นปี หรือตามปริมาณรังสีที่ได้รับ (คณะกรรมการความปลอดภัยทางรังสี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) อีกทั้งยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดผลเสียของการใช้รังสีในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมุ่งเน้นการป้องกันการอันตรายจากด้านอื่นมากกว่า จึงทำให้การเฝ้าระวังในด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสีในผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อปรารภการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุในด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่าและการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 5 และ 6 จาก 9 ด้าน และยังเกิดอุบัติการณ์ของแผลกดทับ และการบาดเจ็บจากเนื้อเยื่อจากการจัดท่า สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.3 ผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า ($M = 3.60, SD = 0.61$) และด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย ($M = 3.50, SD = 0.70$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับที่ 5 และ 6 ตามลำดับจากทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบกับยังพบอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ 46 ราย เกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า 30 ราย จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยความสูงวัยของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง ซึ่งผู้สูงอายุ มีผิวหนังบางขาดความยืดหยุ่น ไขมันใต้ผิวหนังมีจำนวนลดลง การสร้างคอลลาเจนลดลง การไหลเวียนเลือดลดลง (นาตยา, อรวรรณ, จิตติยา, วนิดา และจิตรา, 2549) ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้ายได้ นอกจากนี้ ตำแหน่งและระยะเวลาในการผ่าตัด เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการผ่าตัดภายในร่างกาย โดยพบว่า การผ่าตัดที่ใช้เวลานานมากกว่า 3.5 ชั่วโมงขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (Bashaw & Scott, 2012) และ อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเหนื่อยล้า เพราะ หากพยาบาลห้องผ่าตัด มีภาระงานที่หนัก มีการอยู่เวรบ่อย อาจส่งผลให้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุนั้นระหว่างการผ่าตัดทำได้ไม่ดี ไม่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีภาระที่ต้องขึ้นเวรบ่อยเฉลี่ย 5 เวร/เดือน ($M = 4.88, SD = 3.89$) เวิร์กเฉลี่ย 3 เวร/เดือน ($M = 2.88, SD = 2.77$) ภาระงานที่ต้องทำงานล่วงเวลา 7 ครั้ง/เดือน ($M = 7, SD = 5.55$) ความง่วงนอน ความอ่อนเพลีย ความเหนื่อยล้า เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้ (วิณา, 2555)

นอกจากนี้ปัจจัยด้านวัสดุทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนต่อการใช้งาน วัสดุทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับการใช้งาน มีการชำรุดของเครื่องมือ ก็มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุได้ (วราพร, 2551) เช่น อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ได้แก่ แผ่นปูเตียงผ่าตัดชนิดเจล หมอนรองเจล จะช่วยลดแรงกด ป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุที่มีผิวหนังบาง หลอดเลือดเปราะและแตกง่ายทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่ายเนื่องจากตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนเลือดลดลง ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ด้านสนับสนุนในการปฏิบัติงานของห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.34, SD = 0.71$) ดังนั้น หน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีความเพียงพอของอุปกรณ์ช่วยลดแรงกด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .10, p < .05$) ดังนั้นการเข้ารับการอบรมความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุมีการตระหนักและเฝ้าระวังอันตรายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Clayton, 2008) ทำให้สามารถวาง

แผนการพยาบาลได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษายังพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุมีน้อย (ร้อยละ 3.6) มีระยะเวลาในการอบรมเฉลี่ย 1.5 วัน/คน/ปี (ตาราง 3) ดังนั้นหน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีการเข้ารับการอบรมหรือจัดประชุมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระหว่างผ่าตัดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา (2557) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง การทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงและทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่า บุคลากรที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการบริหารและจัดการกับความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการอบรมในเรื่องที่ตรงกับความรู้ความต้องการของผู้ปฏิบัติพยาบาล จะมีประโยชน์ในการทำงานมากขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานการได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r_s = .34, p < .001$) เนื่องจาก บรรยากาศองค์กรเป็นลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กรซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อการตั้งใจและการปฏิบัติงานในองค์กรอีกทั้งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กรด้วย (Litwin & Stringer, 1968 อ้างตาม เตือนใจ 2548) บรรยากาศองค์กรที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงานและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปด้วยดี การสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อกันมีการสนับสนุนยึดเหนี่ยวระหว่างกันภายในองค์กรซึ่งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กร (รงรอง, 2553; วิมล, 2547; สิริรักษ์, 2551) สอดคล้องกับ มุลลินส์ (Mullins, 2002) กล่าวว่า หากบรรยากาศในสถานที่ทำงานไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพการทำงานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรักษ์ (2551) พบว่า บรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร ทำให้บุคลากร

สามารถแสดงออกและพัฒนาตนเองได้ แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยที่เอื้อให้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัดสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ($M = 3.86, SD = 0.65$) ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ($M = 3.73, SD = 0.70$) และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($M = 3.69, SD = 0.67$) (ตาราง 4) ซึ่งในองค์กรห้องผ่าตัดได้มีการกำหนดความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย มีข้อตกลงร่วมกัน และมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถนำมาปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2548) ที่กล่าวว่า ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบายขององค์กรที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับพันธกิจ และถ้าองค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีการประชุมตกลงร่วมกัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร สำหรับด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานถ้าองค์กรได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานมีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพและนำผลจากการตรวจสอบประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนางานจะทำให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .10$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้ารับการอบรมความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยเน้นในวัยผู้สูงอายุ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ มีการตระหนักและเฝ้าระวังอันตรายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Clayton, 2008) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงของผู้สูงอายุทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาผ่าตัด สร้างความตระหนักในด้านความปลอดภัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การได้รับการอบรมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุใน 1 ปีที่ผ่านมายังมีน้อย (ร้อยละ 3.6) มีระยะเวลาในการอบรมเฉลี่ย 1.5 วัน/คน/ปี (ตาราง 3) ดังนั้นหน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้มีการเข้ารับการอบรมหรือจัดประชุมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำความรู้มาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระหว่างผ่าตัดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เหลือ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ($r_s = .01$, $r_s = .003$, $r_{pb} = .06$, $r_{pb} = .06$, $p > .05$ ตามลำดับ) แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากประสบการณ์ก็จะมากด้วย สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (นุปลา, 2551; ภัทรรัตน์และพวงเพ็ญ, 2548; วิภิญญาและวิภาพร, 2554) การศึกษาของวิภิญญาและวิภาพร (2554) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .16$) ซึ่งจากแนวคิดของ มัสลัส (Maslach, 1968 อ้างตาม นุปลา, 2551) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะเพิ่มขึ้นตามวัย จะสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้ไม่เป็นไปตามทฤษฎี อาจเนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ผู้ที่มีประสบการณ์ทั่วไปแม้จะหลายปี ก็ไม่ตระหนักถึงความสำคัญหรือความแตกต่างของผู้สูงอายุกับวัยอื่น ๆ

การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ ($r_{pb} = .06$, $r_{pb} = .06$, $p > .05$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสูงอายุโดยตรง (ร้อยละ 67.2 และ ร้อยละ 23.9) (ตาราง 2) ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภิญญาและวิภาพร (2554) พบว่า การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดซึ่งการอบรมมีระยะเวลาเพียง 1 วันเฉลี่ย 1.6 วัน/คน/ปี ทำให้การได้รับความรู้/อบรมอาจไม่มากพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 7 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่าง 305 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ซึ่งได้จากแบบวัดบรรยากาศองค์กรของเตื่อนใจ (2548) ตามแนวคิดของ ลิทวินและเบอร์มิสเตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992 อ้างตาม เตื่อนใจ, 2548) และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย พัฒนามาจากแนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดสหรัฐอเมริกา (Association of Perioperative Registered Nurses [AORN], 2006) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและหาความเที่ยงของแบบประเมินโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนที่ 2 กับส่วนที่ 3 เท่ากับ .95 และ .88 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิงเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศองค์กร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

4. หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 อายุ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) เนื่องจากชุดข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ และตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

4.2 การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาค่า Point Biserial Correlation เนื่องจากเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยตัวแปรการอบรมอยู่ในมาตรการวัดระดับนามบัญญัติ และตัวแปรการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในมาตรการวัดระดับอันตรภาคชั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.58, SD = 0.60$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ในด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ($M = 3.82, SD = 0.45$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี ($M = 3.12, SD = 0.97$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r_{pb} = .10, p < .05$) และบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r_s = .34, p < .001$) กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

จุดแข็งและจุดด้อยของการศึกษา

จุดแข็ง

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งปฏิบัติพยาบาลในหน่วยงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นับว่าเป็นตัวแทนของประชากรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดในภาคใต้ และผลการศึกษานำไปอ้างอิงกับพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดในภาคใต้ได้

จุดด้อย

1. การศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยมีการวัดระดับการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด และการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยให้พยาบาลทำการประเมินตนเองด้วยการตอบแบบสอบถาม ทำให้อาจได้คำตอบที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
2. การศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ทั้งหมด เช่น การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น จึงอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่ครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาที่พบว่า การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสำคัญและการรับรู้การปฏิบัติของความปลอดภัยได้อย่างดี ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ได้ คือ ด้านการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย แต่ถ้ามองในด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ด้านการป้องกัน

การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย เป็นต้น วัยสูงอายุจะมีโอกาสการเกิดอันตรายหรือความไม่ปลอดภัยสูง เช่น จากการเกิดแผลกดทับจากผิวหนังที่บางของผู้สูงอายุ การพลัดตกจากเตียงขณะเคลื่อนย้าย เป็นต้น ซึ่งวัยผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุในด้านเหล่านี้ให้มากขึ้น อีกทั้งหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักและให้ความสำคัญในวัยสูงอายุมากขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นควรส่งเสริมบรรยากาศองค์กรของห้องผ่าตัด ให้ผู้ปฏิบัติพยาบาลมีการรับรู้ที่ชัดเจน เช่น ระบบการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพให้ดีมีประสิทธิผลมากขึ้น

3. ผลการศึกษาพบว่า ยังมีความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ในเรื่องการเกิดแผลกดทับ เกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า การผ่าตัดผิดข้าง ผิดอวัยวะ และการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ดังนั้น หน่วยงานควรมีการประชุม ปรึกษาถึงสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข ทบทวนแนวปฏิบัติที่เฉพาะกับวัยสูงอายุ เพื่อนำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติ อีกทั้งควรมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัย พร้อมทั้งติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุด้วยตนเองจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทั้งจากการประเมินตนเองกับการประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น เพื่อให้ผลการศึกษาเที่ยงตรงขึ้น ไม่เกิดการลำเอียง อคติ และนำผลที่ได้นำไปพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำนุบำรุงการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมปัจจัยที่สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุได้

3. ต่อยอดวิจัยการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดให้ครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะอนุกรรมการความปลอดภัยทางรังสี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางรังสี*. กรุงเทพมหานคร: ทองสุขพรินท์.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2555). *สถิติผู้ป่วยผ่าตัด*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิราภรณ์ สานติสุข, และจุฑามาศ คำแพร่ดี. (2547). การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลในหออผ่าตัด. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ. *ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2543). *การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา: เทมการพิมพ์
- ทิพวรรณ ไตรดีลานันท์. (2550). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2* (หน้า 29-49). กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- นลินี โกวิทวานางษ์, ณัฐพงศ์ นิธิอุทัย, เจริญยุทธ เดชวายุกุล, และวิฑูร ลีลามานิตย์. (2549). *หมอนรองศีรษะจากพอลิยูรีเทนเจลและยางพาราแปรรูปเพื่อป้องกันแผลกดทับจากการผ่าตัด*. ทูลอดหนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นาคยา วงศ์ยะรา, อรวรรณ แผนคง, จิตติยา สมบัติบุรณ์, วนิดา ตันเจริญรัตน์, และจิตรา จาวยนต์. (2549). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย. ใน ละเอียด แจ่มจันทร์, และสุรี ชันศรีภยวงศ์ (บรรณาธิการ), *สารทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 84-122). กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- นิตยา โพธิ์ศรีงาม. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้ความเสี่ยง กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ: ศึกษากรณี โรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- นพรัตน์ กิ่งแก้ว. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: ทีทีวีพี.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นซีไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุปผา บุญญามณี. (2550). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุปผา แสงศิริวุฒิ. (2551). *ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุษบา สังข์ทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยการทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโนทัย, และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2546). *ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (โครงการนำร่อง)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เปรมฤดี ปองมงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- พิชิต เทพวรรณ. (2548). *รายงานการวิจัยมิติบรรยากาศองค์การที่มีต่อการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้: แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของมหาวิทยาลัยนอร์ท – เชียงใหม่*. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนอร์ท, เชียงใหม่.

- พินิจ ปรีชานนท์. (2552). ความปลอดภัยของผู้ป่วย การขอเวลานอก. *วารสารสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 2(1), 32-41.
- พจนารุ่งรัตน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 25(2), 73-84.
- พร บุญมี, และเฉลิมพรรณ เมมลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 48-62.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ, และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(2), 21-32.
- มยุรัตน์ วิรัชชัย. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.
- รัตติมา ศิริโหราชัย, และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด. ใน *อุษาดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), สาระหลักการทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2 (หน้า 159-169)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.
- รุ่งทิวา ขอบชื่น. (2556). Nursing Care in Pressure Sore. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28, 41-46.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เรณู อาจสาถิ. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.

- รณรงค์ เรื่องจิระอุไร. (2553). *การสร้างบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2553). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ลินจง โปธิบาล. (2548). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. ใน บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา, และคณะ, *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 33-37). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- วราพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วรรณยุพา รอยกุลเจริญ. (2551). *ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด*. *วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 1(2), 61-65.
- วิมล มาคิษฐ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *กายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ*. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 55-89). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิญญา ลือเลื่อง, และวิภาพร วรหาญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิณา จีระแพทย์. (2555). *แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย*. ใน วิณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย* (หน้า 1-22). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- วิณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

- วีรศักดิ์ บุญเอียด (2548). การรับรู้บรรยากาศองค์การและความพึงพอใจในงานของพนักงานกิจการร่วมค้าไทย-โมบาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ศศิพันธ์ หล้านามวงศ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร พุทธรังษี. (2546). สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่องการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- ศิริพร พุทธรังษี. (2551). การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: การพิจารณาด้านกฎหมายและจริยธรรม. วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 1(1), 14-18.
- ศิริพร พุทธรังษี. (2554). การดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนการผ่าตัด. วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 4(2), 1-11.
- ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง, พรทิพย์ รัตนวิชัย, และอารม ธรรมกวินวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร, 25(1), 19-28.
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ. (2553). พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2552). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). Patient safety goals: Simple เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย. นนทบุรี: ปรมัตถ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2552). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.

- สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). *การสำรวจผู้สูงอายุในสังคมไทย พ.ศ.2548*. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงาน.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). *ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุชาติ วิภาคนันต์, และวาสิณี วิเศษฤทธิ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด.
วารสารสมาคมพยาบาล, 2(2), 1-14.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุภัทราพงษ์ พิลาดิษฐ์. (2558). การบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ ผิด
ตำแหน่งของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบึงกาฬ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 66-84.
- สุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี. (2553). *การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด
พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและอันตรายจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุรางรัตน์ พรหมเจริญ. (2549). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล
ห้องผ่าตัดและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุลักษณ์ จันทวีสุข. (2549). *ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด งานห้องผ่าตัดใน
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
บริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2551). กระบวนการพยาบาล. ใน สุปาณี เสนาคิษฐ์ วรรณภา, และประไพ พานิช (บรรณาธิการ), *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ* (หน้า 78-100). กรุงเทพมหานคร: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี.
- สมพร เจษฎาญาณเมธา. (2548). *ความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2546). *Patient safety: Concept and Practice*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2551). *Patient safety Goals : SIMPLE*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2557). Safety management in OR. ใน สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), *การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2557: Perioperative Management Beyond Quality and Safety* (หน้า 76). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29–37.
- AORN. (2006). *Standards, recommended practices, and guideline*. Denver: Association of Operating Room Nurse.
- AORN Recommended, P. C. (2007). Recommended practices for the prevention of unplanned perioperative hypothermia. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 85(5), 972-4, 976-84, 986-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2007.04.015>
- Bashaw, M., & Scott, D. (2012). Surgical risk factors in geriatric perioperative patients boltz. *AORN Journal*, 1(96), 58-74.
- Bitner, J., Hilde, L., Hall, K., & Duvendack, T. (2007). A team approach to the prevention of unplanned postoperative hypothermia. *AORN Journal*, 85(5), 921-923, 925-929. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2007.04.009>
- Boltz, M., & Greenberg, S. (2012). Perioperative assessment of the older adult. *Best Practices Care to Older Adults*. Retrieved from <http://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/our-services/acute-medicine-gi-surgery/elderly-care/optimal-preoperative-assessment-of-the-geriatric.pdf>

- Catalano, K. (2008). Knowledge is power: Averting safety-compromising events in the OR. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 88(6), 987-995.
- Clayton, L. (2008). Special needs of older adults undergoing surgery. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 87(3), 557-574.
- Grant-Orser, A., Davies, P., M.D., & Singh, S. S., M.D. (2012). CASES: The lost sponge: Patient safety in the operating room. *Canadian Medical Association Journal*, 184(11), 1275-1278.
- Gray, R. (2007). *A climate of success*. MA: Butterworth-Heinemann.
- Jackson, T., Nghiem, H., Rowell, D., Jorm, C., Wakefield, J. (2011), Marginal costs of hospital-acquired conditions: information for priority-setting for patient safety programmes and research. *Journal of Health Services Research & Policy*. 16(3), 141-146.
- Malina, D. P. (2006). *The effect of the surgical time-out protocol on patient safety outcomes*. (Order No. 3231328, The University of Tennessee Health Science Center). *ProQuest Dissertations and Theses*, 44. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304938960?accountid=28431>. (304938960).
- Moskowitz, M. C. (2009). Fire in the operating room during open heart surgery: A case report. *AANA Journal*, 77(4), 261-264.
- Mullins, L.J. (2002). *Management and organization* (6th ed.). London: Prentice Hall.
- Murray, D., & Dodds, C. (2004). Perioperative care of the elderly. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 6(4), 193-196.
- Rowlands, A. E. (2010). *Factors influencing incorrect surgical counts in the operating room*. *ProQuest Dissertations & Theses*, 181, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/858226109?accountid=28431>. (858226109)
- Scheriff, K., Gunderson, D., & Intelisano, A. (2008). Implementation of an OR efficiency program. *AORN Journal*, 88(5), 775-789.
- Scott, E. M., & Buckland, R. (2006). A systematic review of intraoperative warming to prevent postoperative complications. *AORN Journal*, 83(5), 1090-1104, 1107-1113.
- Turrentine, F., Wang, H., Simpson, V., Jones, S. (2006). Surgical Risk Factors, Morbidity, and Mortality in Elderly Patients. *The American College of Surgeons Journal*, 203(6), 864-877.

Touhy, T.A., & Jett, K.F. (2010). *Ebersole and Hess' geriatric nursing and health aging* (3rd ed.). St.Louis, MO: The C. V. Mosby.

Westhead, C. (2007). Perioperative nursing manahement of the elderly patient. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 25(3), 34-35, 37-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอให้ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวบุศรินทร์ ใจสุรธรรมพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์กำลังศึกษาการทำวิจัยเรื่อง การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดและหัวหน้าห้องผ่าตัดตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในระยะระหว่างการผ่าตัดให้เกิดความปลอดภัย และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดการวางแผนและดูแลให้ได้รับความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุระหว่างการผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ในการวิจัยครั้งนี้จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านผู้ตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วน ทั้งนี้ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการตอบแบบสอบถามวิจัยหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีผลกระทบหรือผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานแต่อย่างใดข้อมูลที่ได้นำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

งานวิจัยชุดนี้จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์ของทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง โอกาสนี้หากท่านมีข้อ

สงสัยใด ๆ สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุรธรรม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ โทร 074-451640 (ในเวลาราชการ) หรือติดต่อส่วนตัวโทร 086-9686398

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

...../...../.....

.....
(นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุรธรรม)

ผู้วิจัย

...../...../.....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการวิจัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามในงานวิทยานิพนธ์เรื่องการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม การได้รับอบรมด้านความปลอดภัย การได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และบรรยากาศองค์กรกับการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ
3. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด (13 ข้อ)
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร (37 ข้อ)
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (35 ข้อ)
4. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในแบบสอบถามที่สมบูรณ์และเพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถูกต้องสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรต่อไป
5. ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใดแต่นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงไป () หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () 2.ปริญญาโท โปรดระบุ สาขา.....
 - () 3. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด.....ปี
5. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน.....
 - () 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย () 2. โรงพยาบาลศูนย์
6. แผนกห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน คือ
 - () 1. ศัลยกรรมทั่วไป () 2. ศัลยกรรมจักษุ
 - () 3. ศัลยกรรมประสาท () 4. ศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก
 - () 5. สูติ-นรีเวชกรรม () 6. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
 - () 7. ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ () 8. ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
 - () 9. ศัลยกรรมตกแต่ง () 10. ศัลยกรรมหลอดเลือด
 - () 11. หมุนเวียนไปทุกแผนก () 12. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. จำนวนภาระงานที่ท่านต้องขึ้นเวรบาย.....เวร/เดือน เวิร์ก.....เวร/เดือน
8. จำนวนภาระงานที่ท่านต้องทำโอทีล่วงเวลา.....ครั้ง/เดือน
9. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดหรือไม่
 - () 0 ไม่ได้รับ
 - () 1 ได้รับ
 - ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยประมาณ.....วัน/ปี
 - เคยอบรมหลักสูตร (โปรดระบุ).....

10. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับ “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” หรือไม่
- () 0 ไม่ได้รับ
- () 1 ได้รับ.....ครั้ง
- ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยประมาณ.....วัน/ปี
11. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับ “ความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ” หรือไม่
- () 0 ไม่ได้รับ
- () 1 ได้รับ.....ครั้ง
- ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยประมาณ.....วัน/ปี
12. อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เคยเกิดในทุกแผนกของห้องผ่าตัดภายใน 1 ปีที่ผ่านมา
- () 1. การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน () 2. การผ่าตัดผิดอวัยวะ
- () 3. การผ่าตัดผิดข้าง () 4. การเกิดแผลกดทับ
- () 5. การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ
- () 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 7. ไม่มีอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่เคยเกิดในหน่วยงานภายใน 1 ปีที่ผ่านมา
- () 8. ไม่ทราบ
13. หน่วยงานท่านได้ร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์บ่อยเพียงใด
- () 1. ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ () 2. ทุก 1 เดือน
- () 3. ทุก 3 เดือน () 4. ทุก 6 เดือน
- () 5. ทุกปี () 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 12 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มาตรฐานการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์กร การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การให้รางวัล การรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความจงรักภักดีในองค์กร การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 37 ข้อ

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นคำอธิบายถึงบรรยากาศองค์กร ประกอบด้วย 12 ด้าน มีทั้งหมด 37 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อ	บรรยากาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย						
1.	กำหนดเป้าหมายและนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน และง่ายต่อการเข้าใจ					
2.	กำหนดเป้าหมายและนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ					
3.	กำหนดเป้าหมายและนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม					
ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ						
4.	กำหนดพันธะสัญญาร่วมกับบุคลากร เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร					
5.	เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอในการกำหนดพันธะสัญญาในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย					
6.	บุคลากรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่ได้ตกลงกับองค์กรไว้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร					
ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน						
7.	มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					
8.	มีคณะกรรมการสำหรับดำเนินการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย					
9.	ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อ	บรรยายกาตองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10.	ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
11.	บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่องค์กรกำหนดไว้					
ด้านโครงสร้างองค์กร						
12.	กำหนดสายการบังคับบัญชาที่ง่ายต่อการประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
13.	มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เอื้อให้การจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์					
14.	กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละตำแหน่งไว้อย่างชัดเจนในการจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
15.	จัดอัตรากำลังของบุคลากรได้เหมาะสมกับปริมาณงาน					
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ						
16.	กำหนดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน					
17.	มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และบุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้					
18.	ใช้กฎระเบียบกับบุคลากรอย่างมีเหตุผล และเท่าเทียมกัน					
19.	บุคลากรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกฎระเบียบในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด					

ข้อ	บรรยายกาสองค้กร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการยกย่องชมเชยและการให้รางวัล						
20.	ยกย่อง ชมเชยหรือให้รางวัล แก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่น่าพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ					
21.	นำการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรไปใช้ในการพิจารณาให้รางวัล เลื่อนขั้น หรือเลื่อนตำแหน่ง					
22.	แจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้บุคลากรรับทราบทุกครั้ง เพื่อให้บุคลากรนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง					
ด้านการรับผิดชอบในงาน						
23.	มอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในแต่ละตำแหน่งงานได้อย่างเหมาะสม					
24.	บุคลากรมีความตระหนักในการดำเนินการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบผลสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ					
25.	มอบอำนาจบุคลากรในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆอย่างเหมาะสม เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบผลสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัย					
ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง						
26.	สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้บุคลากรได้ทดลองหรือสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน					
27.	ไม่มีการตำหนิหรือลงโทษใดๆ เมื่อบุคลากรได้มีการทดลองหรือสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ					

ข้อ	บรรยากาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความจงรักภักดีในองค์กร						
28.	มีการดำเนินการที่ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร					
29.	บุคลากรมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าขององค์กร รวมถึงมีความรัก ผูกพัน จงรักภักดี และซื่อสัตย์ต่อองค์กร					
ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน						
30.	จัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และงบประมาณ ให้แก่บุคลากรอย่างเพียงพอ เหมาะสม และเกิดความปลอดภัย					
31.	จัดการให้บุคลากรมีความรู้ และนิเทศงานให้แก่บุคลากรตามความจำเป็น เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน					
32.	บุคลากรมีการศึกษาหาความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ เพื่อให้ตนเองมีความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน					
ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน						
33.	ผู้บังคับบัญชาขององค์กรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเข้าใจ เอาใจใส่ เอื้ออาทร รับฟังเหตุผล เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี และเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ					
34.	บุคลากรในองค์กรมีความเป็นมิตร เอาใจใส่ เอื้ออาทร มีการชื่นชมซึ่งกันและกัน และมีการให้การสนับสนุนกันในการปฏิบัติงาน					

ข้อ	บรรยากาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการทำงานเป็นทีม					
35.	ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน					
36.	มีการจัดตั้งทีมในการปฏิบัติงานต่างๆ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ					
37.	บุคลากรรักการทำงานเป็นทีม เข้าใจบทบาทของตนเอง ต่อทีม มีความรักใคร่ สามัคคี เอื้อเฟื้อและเสียสละในการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นการปฏิบัติงานของท่านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในของผู้สูงอายุมีทั้งหมด 35 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านั้นตามความคิดเห็นที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน ว่าท่านมีการปฏิบัติในข้อความเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องช่องว่างที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน ว่ามีการปฏิบัติในข้อความเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด โดยมีหลักเกณฑ์การเลือกดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	หมายถึง มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกครั้ง
3	หมายถึง มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยบ่อยครั้ง
2	หมายถึง มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยบางครั้ง
1	หมายถึง มีการปฏิบัติกับผู้ป่วยนาน ๆ ครั้ง
0	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลย
NA	หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์นั้นๆ

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
1. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี							
1.	ประเมินประวัติการแพ้ในผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ การแพ้ยา อาหาร วัสดุทางการแพทย์ น้ำยาฟอกผิวหนัง และสารเคมีอื่นๆ						
2.	เลือกใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับวัย สภาพผิวหนังบริเวณผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ						
3.	สังเกตอาการแพ้ยา สารละลาย สารเคมี น้ำยาต่างๆ และอาการแสดงที่ผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุ บริเวณที่ใช้น้ำยา ได้แก่ รอยนูน รอยแดงจากการแพ้ หลังผ่าตัด						
2. ด้านการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า							
4.	ประเมินสภาพผิวหนังและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น มีการใส่ pacemaker, implant และเครื่องประดับก่อน การติดแผ่นนำไฟฟ้า (dispersive electrode)						
5.	รายงานให้ศัลยแพทย์ทราบ เมื่อพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า หรือหาวิธีป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ						
6.	เลือกขนาดและติดแผ่นนำไฟฟ้าตรงบริเวณผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุในตำแหน่งที่เหมาะสม รวมถึงดูแลผิวหนังการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติ						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
7.	ประเมินการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้ เครื่องจี้ไฟฟ้าหลังผ่าตัด โดยตรวจสอบการ เปลี่ยนแปลงของผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุ บริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า เช่น รอยนูน รอย แดง หรือผิวหนังไหม้ เป็นต้น						
3.ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี							
8.	ประเมินประวัติการได้รับรังสีรักษา การแพ้ สารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีวิทยา (contrast) และสภาพผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนเริ่ม ผ่าตัด						
9.	มีการจำกัดการกระจายของปริมาณรังสี เช่น การปิดเครื่องฉายรังสี (fluoroscope) หากยัง ไม่ได้ใช้งาน						
10.	ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและ เนื้อเยื่อของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากการได้รับ รังสี						
4. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย							
11.	ประเมินข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ผู้สูงอายุ เช่น การมีภาวะข้อติดแข็ง ข้อเข่า เสื่อม เป็นต้น ก่อนการเคลื่อนย้าย						
12.	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้สูงอายุด้วยความปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะของ ผู้ป่วย						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นาน ๆครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
13	ประเมินการบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้ง						
5. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ							
14	ประเมินความเสี่ยงในการจัดทำของผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น น้ำหนักตัว ใส่อวัยวะเทียม หรือมีท่อระบายต่างๆ เป็นต้น						
15	เตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดทำให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ และชนิดของการผ่าตัด						
16	จัดทำให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนของการจัดทำแต่ละชนิด และยึดหลักการจัดร่างกายให้อยู่ในแนวและตำแหน่ง (body alignment) ที่ถูกต้อง ไม่ให้เกิดการกดทับเส้นประสาทหรือเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ						
17	ประเมินการบาดเจ็บจากการจัดทำให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ สีผิวหนัง ซีพจรส่วนปลาย และรอยกดทับ เป็นต้น						
6. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากเลเซอร์ (Laser)							
18	ประเมินตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์ และอุปกรณ์คูควันทันก่อนใช้งาน						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นาน ๆครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
19	สวมแว่นตาดตามชนิดของเลเซอร์และใช้ผ้าชุบน้ำปิดตาและผิวหนังให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุขณะที่มีการใช้เลเซอร์						
20	ประเมินอาการและอาการของผู้ป่วยสูงอายุที่แสดงว่ามีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เลเซอร์ ได้แก่ การบาดเจ็บที่ผิวหนัง หรือการมองเห็นผิดปกติ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุ สังเกตอาการผิดปกติดังกล่าวที่เกิดขึ้น						
7. ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด							
21	ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่จะใช้เครื่องรัดห้ามเลือด และเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้กับเครื่องรัดห้ามเลือดให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะรัดห้ามเลือด เลือกบริเวณที่จะรัดห้ามเลือดให้เหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ						
22	ตั้งแรงดัน (pressure) ในการรัดห้ามเลือดให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้ และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนด เพื่อป้องกันอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง						
23	ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผิวหนัง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อภายหลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือดให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ผิวหนังฟกช้ำ ย่น มีรอยรัด เนื้อตาย ตลอดจนสังเกตการเคลื่อนไหว และการรู้สัมผัสของนิ้ว						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นาน ๆครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
8. ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่นๆ							
24	ทดสอบอุณหภูมิของสารน้ำก่อนใช้ล้างบริเวณ ผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ						
25	ระมัดระวังการใช้เครื่องมือทุกชนิดที่มีความ ร้อนและความเย็น ไม่ให้เป็นอันตรายต่อ ผิวหนังและอวัยวะภายในของผู้ป่วยสูงอายุ						
9. ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น							
26	<u>การป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด</u> ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย สูงอายุ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล วัน-เดือน-ปีเกิด เลขที่โรงพยาบาล (hospital number: HN) ตำแหน่งและข้างของอวัยวะที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งชนิดของหัตถการที่ทำ โดยทวนสอบ กับผู้ป่วยสูงอายุ หรือญาติ (ในกรณีที่ผู้ป่วย สูงอายุมีภาวะสับสน) ป้ายข้อมือ ทีมผ่าตัด ฟิล์มเอกซเรย์ และเวชระเบียนให้ตรงกัน ก่อน ลงมีดผ่าตัด						
27	มีการเตรียมและตรวจสอบเวชภัณฑ์ทางการ แพทย์ หรืออวัยวะเทียมให้มีความถูกต้องและ เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ						
28	<u>การป้องกันสิ่งตกค้างร่างกายของผู้ป่วย</u> ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับ โลหิต และของ มีคมอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มผ่าตัด ก่อน ปิดช่องหรือโพรงชั้นใน ก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นาน ๆครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
29	ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับ โลหิต และของ มีคมระหว่างพยาบาลส่งผ่าตัดและพยาบาล รอบนอกอย่างน้อย 2 คน และ 1 ใน 2 ต้องเป็น พยาบาลวิชาชีพ โดยการนับให้เห็นและได้ยิน ชัดเจน						
30	ไม่นำเครื่องมือ ผ้าซับเลือด ของมีคมออกจาก ห้องผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ยกเว้นกรณี ที่นับครั้งแรกไม่ครบถ้วนให้นำออกนอกห้อง ผ่าตัดทันที						
31	ไม่ตัดแบ่งผ้าซับ โลหิต และไม่นำผ้าซับโลหิต ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นๆ ในระหว่างการ ผ่าตัด						
32	ตรวจสอบสภาพเครื่องมือและของมีคมขณะ ผ่าตัดว่ามีการชำรุด แตกหัก และตกค้างใน ร่างกายผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ หากพบว่ามี สูญหายต้องรีบค้นหา หากไม่พบต้องรายงาน แพทย์เพื่อ X-ray ค้นหาและปฏิบัติตาม แนวทางของหน่วยงาน						
33	แจ้งผลการนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต และของ มีคมให้ศัลยแพทย์ทราบก่อนปิดช่องหรือ โพรง ชั้นในและก่อนเย็บแผลชั้นนอก กรณีที่ ศัลยแพทย์มีการใส่ผ้าซับ โลหิตทิ้งไว้ตัวผู้ป่วย ขณะผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือต้องแจ้งทีม ผ่าตัดทราบ เพื่อแจ้งเตือนก่อนเย็บปิดแผล ผ่าตัด						

ข้อ ที่	การปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ	การปฏิบัติพยาบาล					
		ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นาน ๆครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)	ไม่มี เหตุ การณ์ (NA)
34	หากศัลยแพทย์มีการใส่เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือ ผ้าซับโลหิต บันทึกรายงาน จำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือผ้าซับโลหิตที่ทิ้งค้างกับร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุตามแผนการรักษาเมื่อเสร็จการ ผ่าตัด						
35	<u>ด้านการบันทึก รายงานความผิดปกติ และการ ส่งต่อข้อมูล</u> บันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุลงในแบบ บันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ในกรณี ที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ รายงานแพทย์ ให้การพยาบาลเบื้องต้น ส่งต่อ ข้อมูล และติดตามผลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง						

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งต่อความกรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่าน

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ผศ.ดร. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร. รัศมี เวชประสิทธิ์	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณวิลาวัณย์ จอมทอง	หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวบุศรินทร์ จงใจสุธรรม

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510421039

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550

ทุนการศึกษา

ทุนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

การตีพิมพ์เผยแพร่

บุศรินทร์ จงใจสุธรรม, ขนิษฐา นาคะ และวิภา แซ่เซี่ย (2558). การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์)