

การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ



นางศศิธร เตชะมวลิวิทย์

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE'S COMPETENCY  
IN OPERATION ROOM, GOVERNMENTAL HOSPITALS

Mrs. Sasithorn Tachamounvivit

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

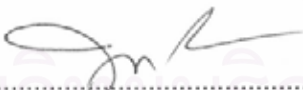
หัวข้อวิทยานิพนธ์      การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ  
โดย                              นางศศิธร เตชะมวลไววิทย์  
สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา              รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

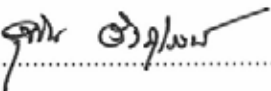
---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์: การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ. (A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE'S COMPETENCY  
IN OPERATION ROOM, GOVERNMENTAL HOSPITALS)

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์. 196 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 100 คน ที่มีประสบการณ์  
การเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล  
หัวหน้าห้องผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก  
หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโกนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มี 10 ตัวประกอบ บรรยายด้วย  
63 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 64.33 ได้แก่

1. การจัดการทางการพยาบาล มี 20 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.01
2. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มี 8 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.22
3. การจัดการสิ่งแวดล้อม มี 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.86
4. ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มี 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้  
ร้อยละ 6.58
5. การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด มี 6 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ  
6.52
6. การบริหารงบประมาณ มี 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.08
7. การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด มี 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ  
4.46
8. การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด มี 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.32
9. การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ มี 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ  
4.26
10. การบริหารบุคลากร มี 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.95

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERIOPERATIVE HEAD NURSE'S COMPETENCY / GOVERNMENTAL HOSPITALS

SASITHORN TACHAMOUNVIVIT : A FACTOR ANALYSIS OF HEAD NURSE'S  
COMPETENCY IN OPERATION ROOM, GOVERNMENTAL HOSPITALS.

THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH. Ph.D., pp. 196.

The purpose of this study was to investigate the factors of head nurse's competency in operation room, governmental hospitals. The sample were 100 head nurses who had at least 1 year experience in operation room. The research instrument was the perioperative head nurse's competency questionnaire. The data were analyzed using Principle Components Extraction and Orthogonal Rotation with Varimax Method.

The findings were as follows:

Ten significant factors of head nurse's competency in operation room, governmental hospitals were identified. These factors were described by 63 items that accounted for 64.33% of the total vaiance.

1. Nursing management described by 20 items accounted for 14.01% of the variance.
2. Patient advocacy described by 8 items accounted for 8.22% of the variance.
3. Environment management described by 6 items accounted for 6.86% of the variance.
4. Perioperative advanced practice nursing described by 4 items accounted for 6.58% of the variance.
5. Perioperative nursing quality management described by 6 items accounted for 6.52% of the variance.
6. Budgeting management described by 5 items accounted for 5.08% of the variance.
7. Perioperative nursing research and innovation described by 3 items accounted for 4.46% of the variance.
8. Perioperative instrument and room management described by 3 items accounted for 4.32% of the variance.
9. Nursing information management described by 4 items accounted for 4.26% of the variance.
10. Personnel administration described by 4 items accounted for 3.95% of the variance.

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....*Sasithorn Tachamounvivit*  
Academic year.....2006.....Advisor's signature.....*Yupin Aungsuroch*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากอาจารย์ผู้เป็นกัลยาณมิตรต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลอันมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนและกำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยส่วนหนึ่ง ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนนิสิตทุกคน ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่คอยห่วงใยเป็นกำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณญาติ พี่-น้องของผู้วิจัยที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีความพร้อม ความพยายาม รวมทั้งมีความสุขขณะทำวิจัย ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนสำหรับความช่วยเหลือในทุกด้าน และที่สำคัญขอกราบขอบพระคุณคุณ ยงสิทธิ์ เตชะมวลไวยวิทย์ ที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือทุกด้านทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี

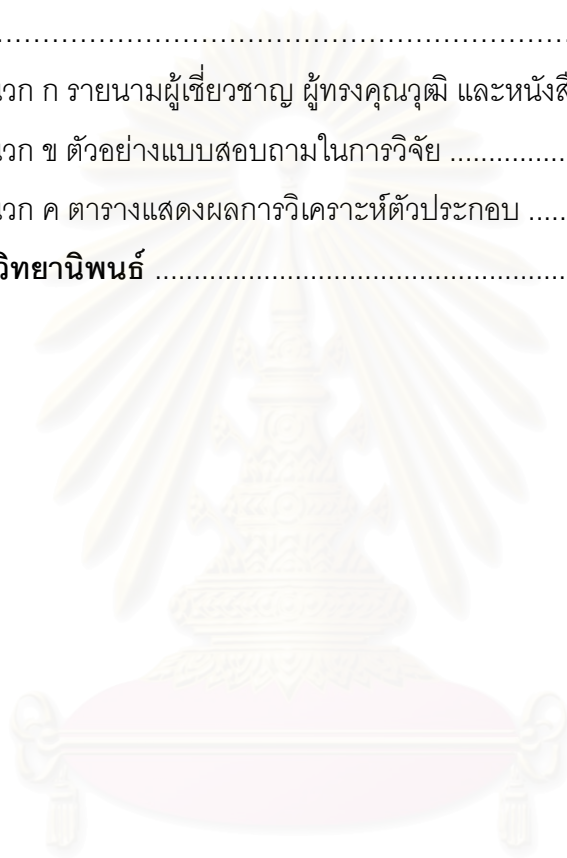
คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุคลากรคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	10
ระบบงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ .....	11
ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด .....	15
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ .....	29
วิธีการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะ .....	78
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	85
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย .....	91
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	92
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	104
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	107
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	110
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	112
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	114



	หน้า
5 สรุปลผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ .....	138
สรุปลผลการวิจัย .....	139
อภิปรายผลการวิจัย .....	143
ข้อเสนอแนะ .....	163
รายการอ้างอิง .....	164
ภาคผนวก .....	175
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ.....	176
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย .....	182
ภาคผนวก ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ .....	188
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	196



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	รายการประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม..... 53
2	สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ร่วม จากการทบทวนวรรณกรรม จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ..... 95
3	รายนามโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง..... 108
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัด..... 115
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ..... 117
6	ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variances) ร้อยละสะสม ของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละตัวประกอบ ของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ..... 123
7	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะการจัดการทางการแพทย์..... 124
8	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย..... 126
9	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม..... 128
10	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด..... 129
11	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด..... 130
12	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารงบประมาณ..... 132
13	ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด..... 133
14	ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด..... 134
15	ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์..... 135
16	ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะการบริหารบุคลากร..... 136
17	สรุปตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ..... 137

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แผนภูมิการนิเทศงานการพยาบาล .....	70
2 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย .....	91



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการรักษายาบาล ระบบพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ การตรวจสอบขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการแข่งขันสูงในเรื่องของบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามความต้องการและความคาดหวังของสังคม มีการฟ้องร้องบุคลากรและสถาบันบริการสุขภาพมากขึ้น สำหรับห้องผ่าตัด เทคโนโลยีการพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถคาดการณ์ได้ว่าห้องผ่าตัดในอนาคตจะมีเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากและการผ่าตัดจะซับซ้อนยิ่งขึ้น งานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจึงต้องการบุคลากรที่มีความสามารถสูงทั้งด้านบริหารจัดการ ปฏิบัติการ ควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัยและใช้ผลงานวิจัยในการบริการให้มีมาตรฐานสูง และมีความจำเป็นที่จะต้องนำเอาระบบข้อมูลข่าวสาร มาใช้ในการบริหารจัดการในทุกด้านให้คุ้มค่า ซึ่งสามารถช่วยองค์กรลดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายได้ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยทำให้บุคลากรและผู้ให้บริการพึงพอใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง โดยพัฒนาสมรรถนะเป็นหลักตามบทบาทหน้าที่และบันไดความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลในบรรยากาศของการทำงานอย่างมีความสุข (The Operating Room of the Future, 2548: 5) หัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ ให้มีการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม ปลอดภัย (Atkinson and Fortunato, 1992) เน้นการปฏิบัติตามนโยบายของแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) คือการมุ่งเน้นที่ความต้องการของประชาชน ชุมชน และครอบครัว ความมีส่วนร่วมในการกำหนดติดตามและตรวจสอบการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมุ่งเน้นบทบาทการพยาบาลเชิงรุก คือ มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

การพยาบาลผ่าตัดเป็นการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานพิเศษ ที่ให้การพยาบาลต่อเนื่อง ทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก มีการนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงเข้ามาใช้ในการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดโดยใช้กล้อง เลเซอร์ และการใช้สารกัมมันตรังสีในระหว่างผ่าตัดทำให้พยาบาลผ่าตัดจะต้องมีบทบาทมากขึ้นกว่าในอดีต มีความรู้

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ระบบการบริหารงานห้องผ่าตัด ต้องจัดการระบบขององค์กร การมอบหมายงาน การพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ การให้บริการระบบข้อมูลผ่าตัด การให้กระบวนการผ่าตัดตามกระบวนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และการบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ จำเป็นต้องได้หัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพในการบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Meeker and Rothrock, 1999: 3) ห้องผ่าตัดยังเป็นสถานที่ทำการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่มารับบริการ (ภavana ประดิษฐ์, 2544: 18) ซึ่งผู้นำจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ โดยผสมผสานความรู้กับความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อประสานงาน ประสานแหล่งประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

หัวหน้าห้องผ่าตัดแตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น ที่ต้องติดต่อสื่อสารประสานงานกับ ศัลยแพทย์ วิชาญแพทย์ และพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา จัดเวลาในการใช้ห้องผ่าตัด และการเปิดห้องผ่าตัดที่ต้องเหมาะสมกับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดเปิดหัวใจต้องการห้องที่ใหญ่ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะอำนวยความสะดวกขณะที่ศัลยแพทย์ผ่าตัด เช่น เครื่องฉายสารกัมมันตภาพรังสี เลเซอร์ เครื่องมือหรืออวัยวะเทียมที่ต้องใส่ทดแทนอวัยวะต่าง ๆ การจัดอุปกรณ์เสริมเตียงที่จะให้เหมาะสมกับการผ่าตัดเฉพาะราย หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดต้องจัดการทรัพยากรบุคคลในการผ่าตัดฉุกเฉินและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอตลอดเวลา ต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้จะส่งผลต่อการวางแผนการให้การพยาบาลผ่าตัดและการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผ่าตัดที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Barratt and Schultz, 1997: 27-31)

การให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า 200 เตียง ขึ้นไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิที่มีห้องผ่าตัดเปิดให้บริการหลายสาขา การผ่าตัดมีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้การบริการห้องผ่าตัดต้องใช้ทรัพยากรที่มีคุณภาพ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญพิเศษ โดยมีพยาบาลระดับผู้นำในการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย (พินิจปรีชาพันธ์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร, 2540)

หัวหน้าห้องผ่าตัดรับผิดชอบการบริหารจัดการ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มีความเชี่ยวชาญเทคโนโลยี และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด ซึ่ง Phillips (2004: 74) ได้กล่าวถึงหัวหน้าห้องผ่าตัดมีหน้าที่ในการวางแผนในการใช้ห้องผ่าตัด ประสานงานทีมผ่าตัดและผู้ป่วย การรักษาดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอและการใช้

ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดและสามารถประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับได้ บริหารจัดการตามนโยบายของโรงพยาบาล สามารถแก้ปัญหาตามความต้องการของหน่วยงาน และเป็นผู้นำทีมงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งบทบาทอาจจะแตกต่างกันแต่ละโรงพยาบาล แต่สิ่งที่จำเป็นของหัวหน้าห้องผ่าตัดคือความรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด

หัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพต้องจัดการสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัด (Gruendemann and Fernsebner, 1995: 73) ซึ่งสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดแบ่งเป็น 3 พื้นที่ คือ The Unrestricted (Non-restricted) Area, The Semirestricted Area และ The Restricted Area การให้บริการจะแตกต่างกัน หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการผ่าตัด คือ ขนาดของห้องผ่าตัดจะต้องได้มาตรฐานขนาด 20x20x10 เมตร มีบริเวณพื้นที่ว่างอย่างน้อย 360 ลูกบาศก์ฟุต จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอให้คอมไฟห่างจากพื้น 10 ฟุต จัดให้มีไฟฉุกเฉินในห้องผ่าตัด อุณหภูมิความชื้นในห้องอุณหภูมิ 70-75 องศาฟาเรนไฮน์ ความชื้น 50-60% ระบบระบายอากาศ 95% ความปลอดภัยของระบบอิเล็กทรอนิกส์ 100% และระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกห้องผ่าตัด (Fairchild, 1996: 12-18) ซึ่งหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ถูกตำแหน่ง ถูกคน ไม่เกิดบาดแผลไฟไหม้จากเครื่องใช้ไฟฟ้าหรืออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกวิธีซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นความรับผิดชอบในการบริหารจัดการของหัวหน้าห้องผ่าตัด (Gruendemann and Fernsebner, 1995: 91-99)

การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นของหัวหน้าห้องผ่าตัด เพราะจะทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ระหว่างทีมการผ่าตัดและผู้ป่วย ช่วงเวลาให้พยาบาลผ่าตัดเป็นระยะเวลาสั้น การมีปฏิสัมพันธ์หรือการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจะน้อยทำให้ผู้ป่วยต้องการข้อสรุปสั้น ๆ แบบแผนการติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบเขียน วาจา และท่าทาง ซึ่งหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดต้องตัดสินใจติดต่อสื่อสารให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อขจัดปัญหาการขัดแย้งที่อาจเกิดการติดต่อสื่อสารที่ล้มเหลว (Hind and Wicker, 2000: 66-73) การพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการบริการพยาบาลด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดส่วนใหญ่จะต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนผ่าตัดจะได้รับยาแก้ปวดประสาทร่วมเพื่อคลายความวิตกกังวล พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีหน้าที่ในการรักษาสติธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงได้รับตามแนวทางประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด และเป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ป่วย เช่น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อของผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ทราบเมื่อผู้ป่วยถาม ให้ข้อมูลในเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ช่วยปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว



ขณะผ่าตัด หรือผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เป็นสื่อกลางระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยในกรณีต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อการยินยอมรับการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิต (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542: 28-29)

Philip (2004: 74) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ที่สำคัญคือการดูแลพยาบาลผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง การบริหารงานห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทมากขึ้นกว่าในอดีต เนื่องจากเทคโนโลยีก้าวหน้ามากขึ้น เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีทักษะการปฏิบัติงานผู้ป่วยผ่าตัด จัดระบบการเรียนการสอนงานวิจัย บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การประกันคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การบริหารงบประมาณ การบริหารให้การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีภาวะผู้นำ และมีเทคนิคบริหารทรัพยากรบุคคลได้เป็นอย่างดี (Meelur and Rothrock, 1999; Groach, 1990; Hind and Wicker, 2000; Phipper and Well, 2000; Fairchild, 1996) นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจัดให้มีการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Rothrock, Smith, and McEwen, 2003) และที่สำคัญคือ ปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ บริหารตามกฎหมายนโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล (Fuller, 2005)

จากบทบาทหัวหน้าห้องผ่าตัดดังกล่าว เป็นบทบาทการบริหารจัดการที่มีความแตกต่างจากบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลรวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต และมีแนวคิดในการพัฒนาตนเองให้ทันกับวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ซอลดา พันธุเสนา (2544: 4) ภายใต้กระแสของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ มีการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะโดยตรงที่เหมาะสมกับงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นตัวประกอบสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดทั้งสิ้น

สมรรถนะของแต่ละงานของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ ความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ และสถานการณ์ (สายหยุด นิยมวิภาต, 2530 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) และในการศึกษาสมรรถนะมีวิธีการศึกษาหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม สำหรับการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์

ตัวประกอบ โดยทบทวนแนวคิดทฤษฎี ข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จาก จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543), มุทิตา รัตนภาค (2544), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), Smims, Price, and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith, and McEwen (2003), Phillips et al. (2004), และ Fuller (2005) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการสอนหรือการบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ในบริบทที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย เนื้อหายังคลุมเครือ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ระบุว่าพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านใดบ้าง และมีรายละเอียดอะไรในสมรรถนะด้านดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ว่ามีตัวประกอบใดบ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการพิจารณาเตรียมการคัดเลือก แต่งตั้งและบรรจุบุคลากรทางการพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ นำไปสู่แนวทางการตั้งเป้าหมายวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชาในการสอน นิเทศ และการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และเป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาแบบประเมินผลการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานการศึกษาวิจัยสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารและการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## ปัญหาการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีตัวประกอบและตัวแปรอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
2. เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ



## ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวประกอบสมรรถนะตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีหน้าที่บริหารจัดการห้องผ่าตัด ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดเกินกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ ที่มีขนาดตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 114 โรงพยาบาล
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เป็นตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดเกินกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลรัฐ มีหน้าที่ในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดทั้งหมดในโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 114 โรงพยาบาล
2. ความแตกต่างด้านเวลาและสถานที่ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชากรจะไม่ส่งผลกระทบต่อประเมินของผู้ตอบในแต่ละข้อความ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่บ่งบอกถึงการนำความรู้ ทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ และแสดงออกในการบริหารงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดตามที่ได้จากการบูรณาการแนวคิดของ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ดันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543), มุทิตา รัตนภาค (2544), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), Smims, Price and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith, and

McEwen (2003), Phillips et al. (2004), Fuller (2005) และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

1. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง ความสามารถของพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดในการนำความรู้ และทักษะด้านติดตามคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด พัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล และการบริหารจัดการความเสี่ยง

2. **การวางแผน** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในการกำหนด กิจกรรมทางการบริหาร โดยกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติได้สอดคล้องกับนโยบายและ เป้าหมายของหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และ แผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3. **การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้อง ผ่าตัดสามารถนำระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกผลการ ปฏิบัติงาน ให้เป็นแหล่งข้อมูลการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทันสมัยได้ เหมาะสมกับการพยาบาลผ่าตัด สร้างผลงานวิจัย และประยุกต์นวัตกรรมการปฏิบัติงานของทีม ผ่าตัด

4. **การจัดการสิ่งแวดล้อม** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถดูแล ขอบเขตพื้นที่บริเวณห้องผ่าตัดได้อย่างมีระเบียบ ดูแลอุณหภูมิห้อง ความชื้น แสงสว่าง เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ พร้อมทั้งการควบคุมป้องกันระบบ การแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด

5. **ภาวะผู้นำ** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีบุคลิกลักษณะที่สามารถเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี กล้าเผชิญและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงาน ควบคุมอารมณ์ได้ มีความ หนักแน่น สร้างองค์ความรู้หรือผลงานวิจัยพยาบาลผ่าตัด และควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉินได้

6. **การนิเทศ** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถให้ความรู้และคำแนะนำ ชี้แนะ สอนงานการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากร พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล ติดตาม ให้การช่วยเหลือ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

7. **การติดต่อสื่อสาร** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกับผู้ร่วมงานในทีมผ่าตัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ประสานงานกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยกับทีมผ่าตัดเพื่อให้การดำเนินงานไปอย่างราบรื่น บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การ พยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้ถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งประสานงานระหว่างผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจตรงกันได้

8. **การบริหารงบประมาณ** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรเครื่องมือเครื่องใช้และงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ประหยัด และมีคุณภาพ รายงานงบประมาณรายรับ-รายจ่าย การคิดราคาค่าผ่าตัด และอุปกรณ์การแพทย์ได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถตรวจสอบได้

9. **ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถประเมินผลและวางแผนการพยาบาลผ่าตัด และปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้ความรู้ตามหลักทฤษฎีได้อย่างเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการพยาบาลผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีในการผ่าตัดได้โดยอิสระ ภายในขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ

10. **การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอในขอบเขตของวิชาชีพ ให้การพยาบาลช่วยเหลือได้อย่างรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต ปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำที่ขาดความชำนาญ

**พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล มีประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 ปี

**ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ** หมายถึง สถานที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลรัฐบาลขนาด 200 เตียงขึ้นไป ที่จัดเตรียมไว้สำหรับทำผ่าตัด มีการออกแบบโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง มีอุปกรณ์เครื่องมือที่สมบูรณ์ มีระบบการป้องกันการติดเชื้อ มีกฎระเบียบข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักการปลอดเชื้อในขณะผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงานจัดการศึกษา ดังนี้

1. เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลรัฐที่มีห้องผ่าตัดกำหนดบทบาทหน้าที่ คัดเลือกและพัฒนาการพยาบาลผู้ทำหน้าที่หัวหน้าห้องผ่าตัด

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

3. พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ และเป็นแนวทางจัดฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรสำหรับพยาบาลผู้จะมาทำหน้าที่หัวหน้าห้องผ่าตัด หากยังมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนจะได้ดำเนินการพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีการบริหารจัดการทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละยุค



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม ค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจัดลำดับการนำเสนอ ดังต่อไปนี้

1. ระบบงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ
2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญ
  - 2.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
    - 2.2.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือ
    - 2.2.2 บทบาทพยาบาลผู้ช่วยทั่วไป
  - 2.3 บทบาทพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
  - 2.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
  - 3.1 ความหมาย แนวคิดสมรรถนะ
  - 3.2 องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
4. วิธีการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. ระบบงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ มีจำนวน 114 โรงพยาบาล การจัดกลุ่มโรงพยาบาลรัฐแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มตามการแบ่งของทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุขปี 2547 (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุขปี 2547-2548) ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 17 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ปริมณฑล มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลจันทบุษยกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระนั้เกล้า โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรสาคร

3. ภาคกลาง มีจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลอ่างทอง

4. ภาคตะวันออก มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ และโรงพยาบาลระยอง

5. ภาคตะวันตก มีจำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม โรงพยาบาลพระยายมราชสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

6. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลค่าย



สุนารี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอุดร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

7. ภาคเหนือ มีจำนวน 23 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชากรักษ์ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลอุทัยธานี

8. ภาคใต้ มีจำนวน 15 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลรัฐที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และตติยภูมิ (Tertiary care) ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การให้บริการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐบาลขนาด 200 เตียงขึ้นไป ที่จัดเตรียมไว้สำหรับทำผ่าตัด มีการออกแบบโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่สมบูรณ์ มีระบบการป้องกันการติดเชื้อ มีกฎระเบียบข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักการปลอดเชื้อในขณะผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

ระบบงานในห้องผ่าตัดจะมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี ทีมพยาบาล ทีมศัลยแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่น ลักษณะงานของผู้ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องจัดระบบเพื่อให้เกิดการประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัด



งบประมาณ สำหรับห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จะมีนโยบาย วัตถุประสงค์ และระบบงานของงานบริการห้องผ่าตัด ดังนี้ (กาญจนา จันทรไทย, 2540)

นโยบายงานบริการด้านห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กำหนด ขึ้นเพื่อให้หัวหน้างานห้องผ่าตัดยึดเป็นแนวในการบริหารและจัดระบบงาน ให้เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน ได้แก่

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และของโรงพยาบาล
2. การบริหารได้นำความรู้มาประยุกต์การ จัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ประณีต รวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัย และอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดทั้ง งบประมาณ เวลา และแรงงาน
3. ให้การสนับสนุนงานวิชาการ การสอนเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน ทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป
4. ริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อให้บุคลากรมีความ ปลอดภัย และสุขภาพจิตดี รวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

งานบริการห้องผ่าตัดมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค โดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกประเภทที่จำเป็นต้อง วินิจฉัยและรักษาโดยทีมงานผ่าตัด อาจเป็นศัลยกรรมทั่วไปหรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขา ย่อยเพิ่มขึ้น
2. รักษาความสะอาดโดยยึดหลักการป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด
3. ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยชั้นวิกฤต
4. ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความ วิตกกังวล และสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการ รักษาป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และอยู่ในสังคมได้ต่อไป

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด สามารถกำหนดแนวทาง การจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัดจะเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ ให้มีความสมดุลกัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มี

ลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน ในกรณีในห้องผ่าตัด 6 ห้องขึ้นไป ควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะที่มงานมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น

2. การจัดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจัดรายการล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่ และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

3. การรับส่งผู้ป่วยจะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัดซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนที่จะไปรับ การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์ วิชาญพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดไปส่งเช่นเดียวกัน

4. การรับส่งของผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องมีใบตรวจเช็ค ซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

5. ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บ Stock และมีสถิติการใช้รายเดือน รายปี เพื่อการเบิกจ่ายของ มีพอใช้แบบสำรองไว้กรณีฉุกเฉิน ประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

6. การบริหารบุคคลมีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด

7. การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษจัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

8. การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเอง และในด้าน การอยู่ร่วมกัน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

9. การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพและปริมาณงาน โดยใช้หลัก รวมทั้งวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล

10. สถิติการเจ้าหน้าที่ ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหาร ห้องเวรนอกเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

11. การประสานงาน จุดประสงค์ของการประสานงานเพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีผิดปกติหรือกรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่างานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจระบบงาน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

## 2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

### 2.1 ความหมายและความสำคัญ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษในโรงพยาบาล เป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง ใช้เทคนิคการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อให้ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่สะอาดปราศจากเชื้อมากที่สุด เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัยสูงขึ้น

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) และทำหน้าที่อื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและให้มีความปลอดภัยประสานงานกับหน่วยงานอื่น ในห้องผ่าตัดยังเป็นที่รวมของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งมีคุณค่าและราคาสูง ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคอยเฝ้าระวัง ดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้ควบคุมการทำงานในห้องผ่าตัดให้ทุกคนในห้องผ่าตัดปฏิบัติงานตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539) นอกจากนี้ ซอลดา พันธุเสนา (2544: 4) ได้กล่าวถึง ลักษณะพยาบาลห้องผ่าตัดว่าต้องดูแลความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย ศัลยศาสตร์จึงต้องการพยาบาล ซึ่งมีความสามารถและลักษณะพิเศษนอกเหนือไปจากพยาบาลวิชาชีพสาขา อื่น ๆ ดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะองค์ประกอบสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยเนื่องจากการทำผ่าตัด การตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัด ชนิดของการทำผ่าตัด เหตุผลในการทำผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด
2. เป็นผู้ที่มีสติ มีอารมณ์คงที่ไม่แปรเปลี่ยนง่าย ตัดสินใจอย่างรวดเร็วสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาขึ้นได้ทันท่วงที
3. มีความละเอียดถี่ถ้วนในการสังเกตมีความสามารถในการซักประวัติเพื่อที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทางศัลยศาสตร์

5. มีแนวความคิดที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความรู้ความสามารถให้ทันกับวิทยาการทางด้านศัลยศาสตร์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นผู้มีสติ อารมณ์คงที่ มีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต และมีแนวคิดในการพัฒนาตนเองให้ทันกับวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความแตกต่างจากพยาบาลสาขาอื่นทั่วไป

## 2.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดแบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ แบ่งได้เป็น 2 บทบาท ดังนี้ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541)

**2.2.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)** ปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดเชื้อโดยตรง ถูกต้องสัมผัสกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อแล้วเท่านั้น พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและตำแหน่งที่ผ่าตัดเพื่อการส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้อง รวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่อไปในขณะผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัด เพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดออกได้ ดังนี้

### ก่อนผ่าตัด

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องมือผูกเย็บซึ่งจะต้องใช้ในการผ่าตัดระยะนั้น ๆ
2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้
3. ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัด ตามหลักการปลอดเชื้อ
4. สวมเสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกวิธี
5. ตรวจสอบ Indicator เครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง
6. จัดเตรียมเครื่องมือบน Mayo stand และบนโต๊ะเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้
7. เตรียมเครื่องมือผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง

8. ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด
9. ส่ง Prepskin Tray ให้ศัลยแพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยเตรียมผิวหนัง

บริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด

10. ช่วยแพทย์ Drape ฝักคลุมตัวผู้ป่วย เปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด
  11. เลื่อน Mayo stand และโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะเริ่มผ่าตัด
- จัดสาย Suction สายจี้ไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

#### ขณะผ่าตัด

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับ และตามความต้องการของผู้ผ่าตัดอย่างถูกต้อง
2. สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ผู้ส่งผ่าตัดควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้องและรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์
3. จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ ดูแลมิให้มีคราบเลือดหรืออื่น ๆ
4. ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้อง เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัดและต่อผู้ผ่าตัดเอง
5. ชื่นเนื้อทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาควรเก็บอย่างถูกต้อง ส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไต หรือห่อด้วยก๊อชพร้อมทั้งบอกรหัสชิ้นเนื้อนั้น ๆ ด้วย
6. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้ง que เพิ่มเติมจากเดิมก่อนเย็บปิดให้ครบถ้วน

7. เตรียมปิดแผลผ่าตัด
8. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออก และแยกของมีคมต่างหาก
9. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้ว ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ
10. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายต่อไป

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ เช่น การตัดใหม่ การช่วยดึงเครื่องมือ ถ่างแผล ซึ่งจะพบเสมอในการช่วยผ่าตัดพื้นฐานหรือผ่าตัดเล็ก หรือในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ช่วยศัลยแพทย์ ในหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

**2.2.2 บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด และป้องกันการติดเชื้อ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529) บทบาทนี้ต้องนำ**



ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาล ผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของบุคคล ซึ่ง McClure (1989 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธิรังสี, 2542) กล่าวว่าบทบาทการพยาบาลเพื่อให้บรรลุความต้องการผู้ป่วย ได้แก่ การพึ่งพา ความสุขสบาย การเฝ้าระวัง การรักษา การให้ความรู้ และผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึง บุคคล ครอบครัว และอาจรวมถึงชุมชน โดยยึดหลักความต้องการและความถูกต้องด้วยการปกป้องการ ตัดสินใจของผู้ป่วย การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่น และปกป้องผลประโยชน์ของ ผู้ป่วย

พยาบาลช่วยทั่วไป ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมระยะการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังนี้

### ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลช่วยทั่วไปต้องเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยศึกษาจากรายการผ่าตัดว่ามีการผ่าตัดจำนวนกี่ราย อะไรบ้าง บางโรงพยาบาลจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแลด้าน จิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย นอกจากนี้พยาบาลช่วยทั่วไปยังมีหน้าที่ เตรียมการในห้องผ่าตัด ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทั้งที่ปลอดภัยแล้วและอื่น ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามเทคนิคปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ Suction ไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ำยา และอื่น ๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
2. เตรียมกระดูกพร้อมน้ำยาและ Transfer forceps สำหรับใช้คีบสิ่งของที่ ปลอดภัยแล้ว
3. ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสมตรวจดูแผ่นประวัติ การเซ็นยินยอมการผ่าตัด การงดน้ำและอาหารและการสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจที่ จำเป็น ฟิสิค เครื่องใช้อื่น ๆ ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อย ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแผ่นประวัติ และรายการ ผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุล ให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้อง ผ่าตัด
4. นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียง ผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่ทิ้งผู้ป่วยให้นอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ และมีให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น
5. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

6. ช่วยเตรียมผู้ป่วยต่อสายยางต่าง ๆ ให้เข้าที่ ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัด และวางแผ่นนำไฟฟ้า (Conductive plate) ให้ถูกต้อง

### ระยะผ่าตัด

เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัด และนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ระยะนี้พยาบาลต้องนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เรียบร้อย ดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ เฝ้าระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัดของทีมผ่าตัด ตลอดจนให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องทำเสมือนหนึ่งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปกป้องสิทธิต่าง ๆ

นอกจากนี้ พยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดังนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2539)

1. ช่วยผูกเสื้อผ่าตัดให้เข้าที่
2. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด จดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่าง ๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกในแผนการผ่าตัด
3. ช่วยเติมน้ำยาต่าง ๆ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือ
4. ช่วยเลื่อน Mayo Stand โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่
5. จัดไฟเพดาน ต่อสาย Suction เครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่ถูกต้อง
6. จัดถังทิ้งเศษไหมหรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สะดวกต่อการใช้ประโยชน์
7. รับผิดชอบอยู่ในห้องตลอดเวลา ถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องให้เตรียมงานให้พร้อม และมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น

8. ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดหรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น

9. ช่วยเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง
  10. เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องการเพิ่มเติม
- ดูแล อำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น ดูแลให้ห้องที่ทำผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

11. สังเกตการผ่าตัด ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการและเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมด



12. เติมข้อความในแผ่นบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ให้ถูกต้องครบถ้วน

13. เตรียมพร้อมสำหรับผ่าตัดรายต่อไปทั้งการรับผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

14. บันทึกการผ่าตัดประจำวัน

#### ระยะหลังผ่าตัด

เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้ว พยาบาลช่วยทั่วไปดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าและใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย โดยการห่มผ้าและปิดแอร์ห้องผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้นและทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินให้บันทึกไว้ นอกจากนี้ยังต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยพักฟื้นในการดูแลผู้ป่วยต่อ เตรียมห้องผ่าตัดเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไปในรายที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และต้องการไปรับรองแพทย์ พยาบาลช่วยทั่วไปจะประสานงานกับแพทย์ในการขอใบรับรองแพทย์หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

หลังจากนั้น ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดห้อง เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบความสะอาดของคีมไฟผ่าตัด และโต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้ ปิดไฟหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ เมื่อมิได้ใช้ประโยชน์

เมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน พยาบาลประจำห้องผ่าตัดนั้น ๆ ควรจะต้องดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องผ่าตัดที่ตนเองรับผิดชอบ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายฉุกเฉินให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังคงมีบทบาทของผู้บริหารงาน ซึ่งต้องตระหนักถึงการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน บทบาทด้านให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล บทบาทด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ บทบาททางการศึกษา เป็นพยาบาลผู้พัฒนาคณาจารย์ในห้องผ่าตัด จัดฝึกอบรมในหน่วยงาน ซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาองค์ความรู้และพัฒนางาน

### 2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดที่กำหนดไว้ เป็นแนวทางการปฏิบัติในบทบาทของผู้บริหารสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ครอบคลุม

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มีดังนี้ (อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ, 2543)

### 2.3.1 การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด

2.3.1.1 มีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการบริการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของสถาบัน ตลอดจนมีแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3.1.2 มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

2.3.1.3 บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการการนำไปใช้และการประเมินผล

2.3.1.4 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานภายในห้องผ่าตัดที่แสดงอำนาจหน้าที่และการติดต่อประสานงานของบุคลากรอย่างชัดเจน

2.3.1.5 มีโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.1.6 มีระบบการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ทั้งภายในและนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.1.7 มีระบบการจัดการข้อมูลที่ต้องการและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

2.3.1.8 มีการจัดระบบการประเมินผลแผนงานที่นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

### 2.3.2. ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาล

2.3.2.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการบริการพยาบาล โดยระบุความรับผิดชอบ อำนาจ หน้าที่ และการประสานงานอย่างชัดเจน

2.3.2.2 มีการกำหนดขอบเขตการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน

2.3.2.3 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานภายในหน่วยงาน

2.3.2.4 มีการกำหนดมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดและมีระบบการตรวจสอบการทำงานตามมาตรฐาน

2.3.2.5 มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร

2.3.2.6 มีแผนการติดตามประเมินผลการบริการอย่างต่อเนื่อง

### 2.3.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

2.3.3.1 มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ

- 2.3.3.2 มีการคัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 2.3.3.3 จัดอัตรากำลังบุคลากรทุกระดับอย่างเพียงพอ และเหมาะสม
- 2.3.3.4 กำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน
- 2.3.3.5 มอบหมายงานให้บุคลากรได้เหมาะสมตามระดับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่
- 2.3.3.6 มีแผนนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 2.3.3.7 มีแผนประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 2.3.3.8 มีแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- 2.3.3.9 มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติสำหรับบุคลากร
- 2.3.3.10 จัดระบบสวัสดิการของบุคลากรอย่างเหมาะสม
- 2.3.4 การจัดการอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม
- 2.3.4.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดเหมาะสม สะดวกในการให้บริการ และประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ
- 2.3.4.2 มีการแบ่งเขตพื้นที่ในห้องผ่าตัด รวมทั้งมีแผนผังการใช้พื้นที่เขตต่าง ๆ และการสัญจรในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน
- 2.3.4.3 จัดสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
- 2.3.4.4 มีระบบความปลอดภัย
- 2.3.5 การจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์
- 2.3.5.1 มีการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน
- 2.3.5.2 มีคู่มือการใช้ การทำความสะอาด การบำรุงรักษาและการจัดเก็บ
- 2.3.5.3 มีระบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีหน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด โดยคณะกรรมการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN Nursing Practice Committee: NPC) ได้กำหนดมาตรฐาน

ขั้นตอนการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และใช้แนวทางการประเมิน และการพัฒนาบริการพยาบาลของ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้ (การประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5, 2543: 13)

1. การมอบหมายความรับผิดชอบในการดำเนินการและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัดหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ปรัชญา (Philosophy) เป้าหมาย (Objective) ของการบริการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบและชัดเจน และมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติในห้องผ่าตัดรับทราบและเข้าใจ

2. การกำหนดขอบเขตของกิจกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการกำหนดภารกิจในหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการอธิบายว่าแผนกนั้น ๆ จะให้บริการอะไร ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยประเภทใด ใครเป็นผู้ให้บริการ และให้บริการเวลาใด

3. ระบุถึงบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญที่จะต้องพัฒนา เป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่

3.1 กิจกรรมการพยาบาลซึ่งปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมาก หรือปฏิบัติเป็นประจำ (High-volume) เช่น การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

3.2 กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (High-risk) ได้แก่ กิจกรรมซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็กเล็ก

3.3 กิจกรรมการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดปัญหาได้ง่ายทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด (Problem-prone) เช่น กิจกรรมการพยาบาลที่จะเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาลที่มักจะถูกทะเลาะหรือทำให้ไม่สมบูรณ์

4. ระบุตัวชี้วัดคุณภาพกิจกรรมบริการพยาบาล (Quality indicators) ตัวชี้วัดจะกำหนดตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

4.1 ตัวชี้วัดตามโครงสร้าง วัดได้จากการบริหารจัดการการใช้สิ่งเื้ออานวยในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงิน อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัด จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดและการสื่อสาร และการที่บุคลากรในห้องผ่าตัดได้นำแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปใช้

4.2 ตัวชี้วัดตามกระบวนการวัดได้จากขั้นตอนของการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน คือ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การบริหารจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดตามนโยบายหรือแผนงาน

4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ เป็นตัวชี้วัดผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาล วัดได้จากสถานะของผู้ป่วยภายหลังได้รับบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่เกิดอันตรายจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ตัวชี้วัดนี้ต้องสามารถวัดประเด็นสำคัญของบริการพยาบาลได้จริงในเชิงปริมาณ เพื่อสามารถตรวจสอบประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้

5. กำหนดระดับของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัดแต่ละตัว การกำหนดระดับของตัวชี้วัดต้องอาศัยประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้กำหนดระดับของตัวชี้วัด ซึ่งการตั้งเกณฑ์ อาจใช้ต่ำกว่า 100% ก็ได้

6. เก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัววิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ หรือสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือค่าสถิติซับซ้อน ดังเช่นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

7. ประเมินคุณค่าบริการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบผลการประเมินการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับระดับของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมบริการพยาบาลต่อไป

8. วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงบริการพยาบาลถ้าวิเคราะห์ข้อมูลแล้วอยู่ในระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว ก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป แต่ถ้าพบว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นต่ำกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องวางแผนและกำหนดกิจกรรม เพื่อให้ได้ผลการประเมินอยู่ในระดับที่เหมาะสม เมื่อปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

9. ประเมินผลการปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนแล้วและบันทึกผลที่ได้ภายหลังการปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงบริการพยาบาล ต้องติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10. รวบรวมข้อมูลและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กรจะต้องมีการรวบรวม สรุปผล และรายงานผลเป็นระยะ ๆ ต่อผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กร การรายงานผลอาจทำในรูปของเอกสารรายงานผลให้ที่ประชุมของห้องผ่าตัดทุก 1 เดือน



บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด นอกจากจะบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแล้วยังต้องพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ที่คณะกรรมการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN Nursing Practice Committee: NPC) ได้กำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนการประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้แนวทางการประเมินและการพัฒนาการบริการพยาบาลของ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ดังนั้นหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การบริหารการพยาบาลผ่าตัดอย่างเชี่ยวชาญ เพื่อที่จะได้พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยผ่าตัด และการบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐาน อีกทั้งระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารให้ได้ก้าวทันความก้าวหน้าระบบเทคโนโลยีต่อไป

## 2.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ว่าจะต้องมีบทบาทหน้าที่ความรู้ความสามารถ และทักษะความชำนาญในการบริหารการบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จะต้อง มีบทบาทหน้าที่ตามพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และต้องบริหารการบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยและห้องผ่าตัดตามนโยบายของโรงพยาบาลรัฐ และสามารถกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนตามความคาดหวังของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งบทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ โดยสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ดังนี้

### 2.4.1 มีพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ สามารถกำหนด พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ดังนี้

2.4.1.1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

2.4.1.2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้

2.4.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการการพยาบาลผ่าตัดไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



2.4.1.4 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการ  
การพยาบาลผ่าตัดและทราบบทบาทของตนเอง

#### 2.4.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารเอื้อต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ  
ห้องผ่าตัด ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

2.4.2.1 มีโครงสร้างองค์กรของบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้อง  
ผ่าตัดชัดเจนและเหมาะสม

2.4.2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับ  
มอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตาม  
พันธกิจที่กำหนดไว้

2.4.2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4.2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการสื่อสารและการ  
แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.4.2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน  
ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

#### 2.4.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัด  
ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

2.4.3.1 การจัดกำลังคนให้เจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับ  
พันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ และมีกลไกเพื่อติดตาม ประเมินความ  
พอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

2.4.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ  
โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่อง

2.4.3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ใน  
คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

#### 2.4.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถ  
ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

2.4.4.1 ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนา  
ทรัพยากรบุคคล

2.4.4.2 จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานและการ  
บริการพยาบาลผ่าตัด

2.4.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้า  
ประจำการ

2.4.4.4 เพิ่มพูนกิจกรรมความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่าง  
ประจำการอย่างสม่ำเสมอ

2.4.4.5 ประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยน  
พฤติกรรม และผลกระทบ ต่อการดูแลและการบริการแก่ผู้ป่วย

#### 2.4.5 การบริหารนโยบายและวิธีปฏิบัติ

นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของ  
วิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผ่าตัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและ  
เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

2.4.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ตีรวมทั้งมีระบบ  
ในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

2.4.5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับ  
นโยบายของโรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวในด้าน  
การบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านประเด็นทางจริยธรรม  
กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึก และจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการพัฒนา  
ทรัพยากรบุคคล

2.4.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายและวิธี  
ปฏิบัติ

2.4.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มี  
ความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

2.4.6 การบริหารสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่  
สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัดอย่างสะดวก  
ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

2.4.6.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง  
บริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายใน  
เหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ พื้นที่ใช้  
สอยและการจัดโครงสร้างภายในมีการจัดโครงสร้าง มีการแบ่งเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตสะอาด

เขตกึ่งปลอดภัย เขตปลอดภัย และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขต ที่เป็นประตูบานพับ กระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเลคทรอนิกส์ หรือใช้ระบบป้องกันการปนเปื้อนอื่น มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง

2.4.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัยมีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

2.4.6.4 สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

2.4.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

2.4.7 การบริหารเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

2.4.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือกประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ มีดังนี้

เครื่องมือประจำห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัดชนิดปรับระดับได้ประจำทุกห้องสามารถต่ออุปกรณ์เพื่อผ่าตัดพิเศษเพียงพอ เช่น การผ่าตัดนิว การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดช่องอกมีเครื่องตัดจีห้ามเลือดประจำทุกห้อง ซึ่งอาจเป็นชนิดโครสบาร์-ไดโอด แผงไอซีอิเลคทรอนิกส์ เลเซอร์ หรืออินฟราเรด มีเครื่อง Suction หรืออุปกรณ์ Suction สำหรับต่อจากระบบ Pipeline ประจำทุกห้อง อุปกรณ์สื่อสารภายในห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถติดต่อกับหน่วยงานภายนอกได้ นาฬิกาประจำห้องผ่าตัดทุกห้อง เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อสำหรับใช้ในกรณีเร่งด่วน อุปกรณ์สนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ ห้องเก็บชิ้นเนื้อ ตู้เก็บเลือด

เครื่องมือและอุปกรณ์ ในการผ่าตัดมีชุดผ่าตัดเพียงพอสำหรับให้บริการที่จำเป็น และมีชุดผ่าตัด Major operating set สำรองที่ปราศจากเชื้อพร้อมใช้งานได้ทันทีอย่างน้อย 1 ชุด มีเครื่องมือและยาที่จำเป็นสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีการสำรองผ้าปราศจากเชื้อเพื่อการผ่าตัด หรือวัสดุสังเคราะห์อื่นไม่น้อยกว่า 1.5 เท่าของจำนวนการผ่าตัดใหญ่ในแต่ละวัน มีการสำรองชุดผ่าตัด อุปกรณ์คลุมศีรษะ อุปกรณ์ปิดปากและจมูกไม่น้อยกว่า 2 เท่าของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด

2.4.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

2.4.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

2.4.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

2.4.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

2.4.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

จากบทบาทพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เป็นบทบาทที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องบริหารการบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานแล้ว ยังต้องบริหารการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามนโยบายของโรงพยาบาลรัฐซึ่งมีแบบแผนระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีแบบประเมินการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้อย่างชัดเจน

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

#### 3.1 ความหมายและแนวคิดสมรรถนะ

นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ จำแนกได้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (2541) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

อัจฉรา สุทธิพรณรัตน์ (2545: 14) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง การผสมผสานความรู้ ความเข้าใจและทักษะของบุคคล ไปเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และบรรลุมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ณรงค์วิทช์ แสนทอง (2546: 257) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

Good (1973) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการประยุกต์หลักการ เทคนิค และวิธีการในสาขาที่ปฏิบัติให้เข้ากับสภาพการณ์ที่ปฏิบัติ

Webster's Dictionary (1978) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ ความเหมาะสม

Short (1984 cited in McMullan et al., 2003) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่อยู่ในระดับที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

Grobe (1988) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง การมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะ และสมรรถภาพที่จำเป็นในการทำหน้าที่ในบทบาทและงานที่มอบหมาย

Alspach (1991: 9-11) ได้กล่าวถึงสมรรถนะ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถผสมผสานความรู้ ทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่สร้างไว้

Simpson and Weiner (1992) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำหรือการปฏิบัติงาน

Kramer and Schmalenberg (1993) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นความสามารถในการทำงานที่เป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองและมีพลังอำนาจ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคือต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี

Bueno et al. (1990 cited in Swansburg, 1995) กล่าวว่า เป็นการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Cambridge International Dictionary (1995) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นความสามารถ (Ability) ในการกระทำการใด ๆ ที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ

Harris et al. (1995 cited in Brunt, 2002) ให้ความหมายคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะนำความรู้และทักษะที่ตนเองมีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลงานใหม่

Parry (1996 cited in Parsons and Capka, 1997: 1065) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง เป็นกลุ่มความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติ ที่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน บทบาท หรือความรับผิดชอบของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สามารถวัดได้โดยมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และปรับปรุงได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา

Kelly-Thomas (1998) ให้ความหมายคำว่าสมรรถนะ หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถในการเลือกใช้ทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

Miller, Flynn, and Umadac (1998: 9) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง สิ่งที่สามารถอธิบายถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่

Krozek and Scoggins (1999) ให้ความหมายของสมรรถนะคือ ประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของขบวนการทางจิต



การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

McShane and Glinow (2004) กล่าวถึงคำว่าสมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการกระทำหรือการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังของบุคคลอื่น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) กล่าวถึง สมรรถนะว่าเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสมรรถนะมี 5 อย่างคือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบเฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษความรู้ด้านการพยาบาล
2. ทักษะ (Skills) ความสามารถหรือสิ่งที่คุณคนกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ทศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) สิ่งที่คุณคนเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้
5. แรงขับภายใน (Motives) ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายตน

ณรงศ์วิทย์ แสนทอง (2546: 160-167) ได้กล่าวถึงสมรรถนะประจำตำแหน่ง (Job competency) จะต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ดังนี้

1. กำหนดความสามารถที่น่าจะมี (Competency) ให้กำหนดความสามารถที่น่าจะมีสำหรับผลที่คาดหวังในแต่ละข้อ ด้วยคำถามที่ว่า ถ้าจะให้ได้ผลงานตามที่คาดหวังแล้วผู้ดำรงตำแหน่งงานนี้จะต้องมีความสามารถอะไรบ้าง
2. คัดเลือกความสามารถหลัก (Key competency) เมื่อวิเคราะห์ได้แล้วว่าความคาดหวังแต่ละกลุ่มนั้นมีความสามารถอะไรบ้าง ให้หาตัวชี้วัดความสามารถหลักของตำแหน่งงาน โดยดูจากภาพรวมของความสามารถดังนี้

2.1 พิจารณาจากความสามารถที่ซ้ำกันมากที่สุดหมายถึง ความสามารถที่เป็นความต้องการของกลุ่มผลความคาดหวัง



2.2 พิจารณาจากความท้าทายหรือความยากของงานที่ระบุไว้ในช่วงแรก เพื่อดูว่าความท้าทายทุกตัวมีความสามารถรองรับหรือยัง

นอกจากนี้ ฌองคิวิทย์ แสันทอง (2546: 160-167) ยังได้จำแนกสมรรถนะในการปฏิบัติงานออกเป็น 45 สมรรถนะ ดังนี้ การปรับตัว (Adaptability) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) ความละเอียดรอบคอบ (Attention to detail) การสอนแนะ (Coaching) การให้ความร่วมมือ (Collaboration) การสื่อสาร (Communication) การคิดเชิงแนวคิด (Conceptual thinking) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การประสานงาน (Coordination) จิตสำนึกด้านต้นทุน (Cost awareness) การบริการลูกค้า (Customer service) การให้คำปรึกษา (Counselling) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) การตัดสินใจ (Decision making) การมอบหมายงาน (Delegation) การควบคุมอารมณ์ (Emotional control) การให้อำนาจ (Empowerment) ความอดทน (Endurable) ความกระตือรือร้น (Energetic) ความยืดหยุ่น (Flexibility) การติดตามงาน (Follow up) มนุษยสัมพันธ์ (Human relation) การโน้มน้าว (Influence) การติดต่อข้อมูลข่าวสาร (Information monitoring) การคิดริเริ่ม (Innitiative) การคิดสิ่งใหม่ (Innovative) ภาวะผู้นำ (Leadership) การรับฟัง (Listening) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การสังเกต (Observation) การพัฒนาองค์กร (Organization development) การสื่อสารด้วยคำพูด (Oral communication) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative analysis) จิตสำนึกด้านคุณภาพ (Quality awareness) การวางแผน (Planning) การนำเสนอ (Presentation) การแก้ปัญหา (Problem solving) ความน่าไว้วางใจ (Reliability) จิตสำนึกด้านความปลอดภัย (Safety awareness) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ความรู้เฉพาะสาขาอาชีพ (Technical/Professional knowledge) และความมุ่งมั่น (Tenacity)

ตามรูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) McClelland (1995 อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547: 24-25) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่ง จะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพควรมีสสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization savvy) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นใน วิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญด้านเทคนิค (Technical expertise)

สมรรถนะในวิชาชีพพยาบาล มีนักวิชาการและหน่วยงานให้ความหมายไว้ดังนี้

JCAHO (1993 cited in Gruendemann and Femsebner, 1995) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลว่า คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนหรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามหมายที่ได้ตั้งไว้

American Nurse Association (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

Kentucky Board of Nursing (1994 cited in McGuire, Standhope, and Weisenbeck, 1998) ให้ความหมายของ สมรรถนะ หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ทักษะ เพื่อการดูแลร่วมกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ผาสุก และปลอดภัย

Smadu (1997 cited in Campbell and Mackay, 2001) ระบุว่า แนวคิดการกำหนด ความหมายของสมรรถนะมี 3 แนวคิด คือ

1. สมรรถนะจะเกี่ยวเนื่องกับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติบทบาทตนเอง
2. สมรรถนะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม
3. สมรรถนะเป็นการผสมผสานของความรู้ ทักษะ เจตคติ และความสามารถ

ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ สมรรถนะจะเกี่ยวข้องกับควมรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งจะอธิบายถึงบทบาทหน้าที่ ภาระงานของบุคคล สมรรถนะจะเป็นเครื่องช่วยในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า สมรรถนะในวิชาชีพพยาบาลหมายถึง การแสดงออกของบุคลากรพยาบาลถึง ความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในวิชาชีพ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด มีนักวิชาการและหน่วยงานได้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

Atkinson (1996) กล่าวว่า เพื่อให้การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการนำกระบวนการเรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพและทักษะของตน ดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อการทำลายเชื้อในการเตรียมของใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ
2. มีความรู้เป็นอย่างดีในด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะที่เกิดพยาธิสภาพ เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้องและมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
3. มีความเข้าใจในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ในการผ่าตัด
4. เตรียมผู้ป่วยในฐานะบุคคลให้พร้อมสำหรับกระบวนการที่จำเป็นในการผ่าตัด
5. คาดการณ์ความต้องการของสมาชิกในทีมผ่าตัดและจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย
6. การใช้อาสาสมัคร น้ำที่เหมาะสม และการแก้ไขความผิดปกติของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับสารน้ำหรือยาต่าง ๆ
7. มีความเข้าใจเรื่องแผลและการหายของแผล รวมทั้งการป้องกันการเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด
8. ป้องกันสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย โดยมีความเข้าใจการทำงานและดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้สามารถนำมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
9. การให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวโดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการประสานกับสมาชิกในทีมสุขภาพ

10. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความเต็มใจที่จะประสานความร่วมมือกับสมาชิกในทีมผ่าตัดเพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย
11. ปฏิบัติหน้าที่ในทีม โดยมีการแสดงความคิดเห็นและประสานงานกับบุคลากรอื่นในหน่วยงานของตน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย
12. มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวในฐานะสมาชิกของทีม โดยปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด และบุคลากรอื่นในทีมผ่าตัด
13. พัฒนาการควบคุมตนเองและความสามารถในการจัดการความวิตกกังวลโดยการเรียนรู้เทคนิคพื้นฐาน ที่สามารถตอบรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือสถานการณ์ตั้งเครียดต่าง ๆ และสถานการณ์ปกติ
14. จำแนกแยกแยะปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อใช้ในการประเมินและปรับพฤติกรรมช่วยให้เพิ่มความร่วมมือของทีมและเป็นตัวแทนของผู้ป่วย
15. ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องและตรงตามนโยบายของโรงพยาบาล และตระหนักถึงมาตรฐานของการปฏิบัติ และพัฒนาการปฏิบัติงานกับบุคลากรในวิชาชีพ และใช้ค่านิยมทางจริยธรรมและศีลธรรม
16. ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุดปลอดภัย ในขณะที่มีการใช้อุปกรณ์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

AORN (1999) ได้ให้ความหมายสมรรถนะคือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

มูทิตา รัตนภาค (2544) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ มี 8 ตัวประกอบคือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) การติดต่อสื่อสาร 3) เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) การดูแลแผลผ่าตัด

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ได้ศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยเทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทหลัก 14 ด้านคือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) จริยธรรมและกฎหมาย 4) การวิจัย 5) การสอนและการให้คำปรึกษา 6) การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง 7) การ

ประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ 8) ด้านนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) การส่งเสริมสุขภาพ 10) การพยาบาลเชิงรุก 11) การดูแลสิ่งแวดล้อม 12) การเป็นผู้นำ 13) การใช้พยาบาลทางเลือก และ 14) การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง

สรุปสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการนำกระบวนการเรียนรู้ ทักษะและความสามารถ ที่จำเป็น ในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพและทักษะของตน ในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย การวิจัย การบริหารจัดการ การประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ การดูแลสิ่งแวดล้อม การเป็นผู้นำ การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและความสามารถในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

### 3.2 องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จะต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะความชำนาญในการบริหารการบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และต้องบริหารการบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้ตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ตามนโยบายของโรงพยาบาลรัฐ และสามารถกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ตามความคาดหวังของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2540)

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงาน และนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ดังต่อไปนี้

Groah (1990) หัวหน้าห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. การบริหารจัดการ หัวหน้าห้องผ่าตัดรับผิดชอบการบริหารองค์การและควบคุมห้องผ่าตัดดังนี้

#### 1.1 การวางแผน

1) การวางแผนรูปแบบการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ เพื่อให้การปฏิบัติงานไปถึงเป้าหมายของหน่วยงาน



2) มีความรับผิดชอบในการพัฒนานโยบาย การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด และรูปแบบของผู้ปฏิบัติงานจำเป็นที่จะนำพาให้ไปถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การ ทบทวนและแก้ไข

3) รับผิดชอบสำหรับการวางแผนอนาคตตามความต้องการของหน่วยงาน ซึ่ง ประกอบไปด้วยการพัฒนาบุคคล การพัฒนาโปรแกรม อุปกรณ์เครื่องมือ หน่วยงาน

4) การบริหารพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้แผนขบวนการพยาบาลผ่าตัด

5) ความสำเร็จในการพัฒนาห้องผ่าตัดและงบประมาณ ซึ่งเป็น งบประมาณที่รวมในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือและการประเมินระดับ ผลงาน

6) ประเมินผลโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

7) ออกแบบหน่วยงาน หรือรูปแบบหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ

8) รักษามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

## 1.2 การควบคุม

1) พัฒนาโครงสร้างหน่วยงาน มอบหมายความรับผิดชอบ

2) จัดหาผู้นำและสนับสนุนการพัฒนาการบริหารกับหน่วยงานอื่น

3) สร้างและรักษามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

4) วิเคราะห์และประเมินการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อที่จะสร้างมาตรฐาน

5) รับผิดชอบขอบเขตรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในหน่วยงาน

6) จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และสามารถคิดราคาค่าผ่าตัด

7) สนับสนุนการควบคุมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ค่าใช้จ่ายให้ได้ตามมาตรฐาน

8) มีบทบาทสามารถวิเคราะห์แยกแยะปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้

## 1.3 การตรวจเยี่ยม

1) พัฒนารายงานความรับผิดชอบ และการรายงานต่อผู้บริหาร

2) เป็นผู้แนะนำปรึกษาและออกแบบงานบทบาทของงานและความสำเร็จของงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3) พัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และเป็นที่ ปรึกษาแนะนำตามความต้องการของหน่วยงาน

2. ทักษะการปฏิบัติงานผู้ป่วยผ่าตัดเป็นที่ยอมรับและมีความรู้การปฏิบัติงานผู้ป่วย ผ่าตัด และการเข้าถึงการจัดหา แนะนำการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3. การเรียนการสอน สามารถสรุปผลบทบาท โปรแกรมการเรียนการสอนการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานการศึกษา ในการพัฒนาห้องผ่าตัด จัดหา เลือกรอง



ผ่าตัดที่สามารถเป็นการเรียนการสอน สามารถเป็นผู้สอนการพยาบาลห้องผ่าตัดให้นักเรียนได้ และสามารถมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมการเรียนการสอน ที่ประกอบไปด้วยการสัมมนา และการปฏิบัติห้องทดลอง

4. การวิจัย เป็นผู้นำในการวิจัย การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตรวจสอบและกำหนดการใช้ จัดหาพยาบาลวิจัยในการบริการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยของสาขาอื่น

สรุป Groah (1990) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มีบทบาทในการบริหารจัดการ การควบคุม การตรวจเยี่ยม การมีทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จัดให้มีการเรียนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และการเป็นผู้นำหรือการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ตามมาตรฐาน

Smims, Price, and Ervin (1994) กล่าวว่า รูปแบบการบริหารมีหลายแบบ รูปแบบที่นิยมใช้บ่อย ๆ และจำเป็นคือ การติดต่อสื่อสารทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติงาน Webster (1984) กล่าวว่า การบริหารจัดการเป็นการรักษาความสมดุลระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับระบบงานต่าง ๆ ไม่ให้น้ำหนักเฉียงไปด้านหนึ่งมากเกินไป ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร
2. การบริหารจัดการของผู้บริหาร
3. การตัดสินใจ
4. การเจรจาต่อรอง
5. การเป็นผู้สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร

บทบาทหน้าที่การบริหารที่กล่าวข้างต้นเป็นการบริหารความสมดุล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นพื้นฐานการบริหารงานหัวหน้าห้องผ่าตัด ส่วนการบริหารด้านการเงิน ซึ่งผู้บริหารจะต้องวางแผนในการบริหารรายรับรายจ่ายของหน่วยงาน โดยการคิดรายได้จากการให้บริการของผู้ปฏิบัติ และรายจ่ายของเครื่องมือ สวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดการผิดพลาด เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่หน่วยงาน ถ้าประเมินราคาหรือหน่วยงานได้ผลลัพธ์ดีก็จะทำให้มีข้อมูลในการตัดสินใจสร้างสรรค์ผลงานที่ดีต่อหน่วยงาน

สรุป การบริหารห้องผ่าตัด นอกจากบริหารด้านการเงินแล้วยังต้องเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง เพื่อให้หน่วยงานได้ผลลัพธ์ตรงตามนโยบายที่ตั้งไว้

AORN (1995) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานหัวหน้าห้องผ่าตัด ดังนี้

1. สามารถนำปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์นำมาเป็นรูปแบบแนวทางการบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
  2. นำแผนของหน่วยงาน มาพัฒนาห้องผ่าตัด และพัฒนาการสื่อสาร
  3. บริหารจัดการพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
  4. บริหารจัดการและพัฒนาขบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้รับความไว้วางใจ
  5. บริหารทีมผ่าตัดที่จะพัฒนาและบริหารงบประมาณสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
  6. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สามารถเขียนมาตรฐานคู่มือปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด
  7. การบริการผู้ป่วยผ่าตัด จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานผู้ป่วยผ่าตัด
  8. บริหารจัดการทีมผ่าตัดจัดตั้งพยาบาลห้องผ่าตัดตามความเหมาะสม การเลือกบุคคล และการวางแผน สำหรับเป็นประโยชน์ต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล
  9. พัฒนาโปรแกรมพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้เป็นผู้ชำนาญการ
  10. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย และควบคุมส่วนประกอบของเครื่องใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ให้ปลอดภัยต่อการใช้งาน
  11. บริหารทีมห้องผ่าตัดเพื่อค้นหาและการรวมความรู้ใหม่ ๆ โดยการพัฒนาและการใช้วิจัยการพยาบาลห้องผ่าตัด
  12. กำกับพยาบาลห้องผ่าตัดในการเขียนกิจกรรมการพยาบาลห้องผ่าตัด
  13. บริหารทีมห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับ และการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมวินัยการพยาบาลห้องผ่าตัด
  14. สามารถประกันคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดได้
- สรุป AORN (1995) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยหัวหน้าห้องผ่าตัด จะบริหารงานตามนโยบายของหน่วยงานและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้การได้มาซึ่งการประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด นอกจากนี้ ยังต้องบริหารงบประมาณของหน่วยงาน และการจัดตั้งบุคคลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด รวมทั้งการวิจัย และการมีการเขียนรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

Gruendemann and Fernsebner (1995) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัดดังนี้

1. การกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) โดยการใช้วงจรของ Dr. W. Edwards Deming คือ Plan Do Check Act ซึ่ง Plan คือการตั้งเป้าหมายระหว่างความต้องการของลูกค้า, ความคาดหวัง และการบริการ Do คือการปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ Check คือการวิเคราะห์งานที่ได้ปฏิบัติไปแล้วหากไม่ดีให้ปรับปรุง และ Act คือการตั้งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานหากมีข้อแก้ไขให้เข้าสู่วงจรใหม่อีกครั้ง

2. การบริหารงบประมาณ เป็นเครื่องมือจำเป็นของหัวหน้าห้องพยาบาลผ่าตัด ในรอบปีถัดไปและย้อนหลังในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดจนงบประมาณที่มีผลต่อการดูแลห้องผ่าตัด ราคาที่เพิ่มขึ้นของเทคโนโลยีและเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลห้องผ่าตัด ขบวนการบริหารงบประมาณ มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Finkler, 1992)

2.1 การวางแผน เป็นขั้นตอนที่วางเป้าหมายที่สำคัญสำหรับปีถัดไป และเป็นการจัดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

2.2 แรงจูงใจและการประเมินผล เป็นการใช้ผลงานของปีถัดไป และเป็นการประเมินผลงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดในการบอกรายละเอียดของงบประมาณ

2.3 การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะเป็นสิ่งที่จะได้เงินงบประมาณเพิ่มขึ้นตามความต้องการ และเป็นแบ่งปันข้อมูลข่าวสารในการวางแผน

ประเภทของงบประมาณ มี 3 ประเภท คือ รายได้ ซึ่งได้มาจากรายรับค่าการผ่าตัด เงินเดือน การจ่ายเงินเดือนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณ รายจ่ายอื่น ๆ บางครั้งอาจกล่าวได้ว่า เป็นเงินงบประมาณของอุปกรณ์ เอกสาร และรวมไปถึงค่าบริการลูกค้าทั้งภายในและภายนอก

3. การบริหารจัดการเครื่องมือและเทคโนโลยี การทำงานห้องผ่าตัดจะมีคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ (Klann, 1987; Hylton, 1987; Erb, Parker, and Trentham, 1988; Spohn and Sponseller, 1988; Weber and Sisson, 1984) ระบบคอมพิวเตอร์ไม่เพียงแต่ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้วยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานโดยอัตโนมัติ การเก็บค่ารักษาผู้ป่วย และรายจ่ายของโรงพยาบาล ยังสามารถใช้เป็นระบบข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ การบริหารเครื่องมือ เป็นการบริหารที่มีผลต่อห้องผ่าตัดในการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมเริ่มต้นจากการติดตั้งโทรศัพท์ การจัดห้องผ่าตัดฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ห้องผู้ป่วยรอการผ่าตัด การจัดบริเวณห้องผ่าตัดให้มีพื้นที่

กว้างขวางและมีพื้นที่สำหรับการดมยาผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะถูกเคลื่อนย้ายไปห้องการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ส่วนห้องสำหรับญาติผู้ป่วยจะมีบริเวณห้องสำหรับรอผู้ป่วย

5. ภาวะผู้นำจะต้องดูแลสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัดและความต้องการผู้ป่วยผ่าตัด สามารถผ่าตัด สามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ มีความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นที่ปรึกษาในทีมผ่าตัด สนับสนุนให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ สามารถค้นคว้าความรู้ใหม่ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สรุป Gruendemann and Fernsebner (1995) ได้กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัดโดยการกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด โดยการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) โดยการใช้วงจรของ Dr. W. Edwards Deming คือ Plan Do Check Act บริหารงบประมาณในรอบปีถัดไปและย้อนหลัง การบริหารจัดการเครื่องมือและเทคโนโลยี การทำงานห้องผ่าตัดจะมีคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ เป็นการบริหารที่มีผลต่อห้องผ่าตัดในการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพและคุ้มค่า การจัดการสิ่งแวดล้อม เริ่มต้นจากการติดตั้งโทรศัพท์ การจัดห้องผ่าตัดฉุกเฉิน และหัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำ สามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ มีความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นที่ปรึกษาในทีมผ่าตัด สนับสนุนให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ สามารถค้นคว้าความรู้ใหม่ตลอดจนการค้นคว้าวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

Fairchild (1996) กล่าวว่า การบริหารจัดการหัวหน้าห้องผ่าตัด มีดังนี้

1. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 พื้นที่ ดังนี้

1.1 พื้นที่ไม่ถูกจำกัดเป็นพื้นที่จัดไว้สำหรับเป็นห้องเครื่องมือ ห้องผู้ป่วย ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องสำหรับทำแผลในการดูแลบาดแผลผู้ป่วยผ่าตัด ห้องบริหารจัดการของหัวหน้าห้องผ่าตัด และเป็นห้องรอผู้ป่วยผ่าตัดของญาติผู้ป่วย

1.2 พื้นที่กึ่งถูกจำกัด เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยจะเข้าไปในห้องผ่าตัด เป็นบริเวณที่สะอาดปราศจากเชื้อ เป็นห้องที่เก็บเครื่องที่ปราศจากเชื้อที่นำมาใช้ในการผ่าตัด

1.3 พื้นที่ถูกจำกัด เป็นพื้นที่ห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์และพยาบาลผ่าตัดและทีมผ่าตัด ต้องสวมผ้าปิดปากและจมูก (Mask) มีเครื่องอบไอน้ำ (Autoclave) มีอ่างสำหรับล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด (Scrub sinks) มีถังสำหรับใส่เศษวัสดุที่ใช้แล้ว (Blanket)

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องจัดพื้นที่ห้องผ่าตัดทั้ง 3 พื้นที่ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด จัดมุมห้องสำหรับไว้โต๊ะทำงาน มีการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

2. ภาวะผู้นำสามารถตัดสินใจและมีเทคนิคในการบริหารทรัพยากรบุคคลได้ เป็นผู้นำที่มุ่งตัดใจให้ไปได้ถึงเป้าหมายของหน่วยงานได้ นอกจากนี้หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้อง วางแผนบริหารองค์กร การกำกับและควบคุมบุคลากรได้ มีเทคนิคในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้ปฏิบัติงานเพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดย Sullivan and Decker (1995) ได้อธิบายภาวะผู้นำว่า ผู้นำต้องมีความรับผิดชอบที่เป็นพื้นฐานสำคัญ 6 ประการ ดังนี้

2.1 การวางแผน ในระยะสั้นหรือยาว วัตถุประสงค์ และเป้าหมายเฉพาะกลุ่มในการออกแบบปรัชญาและความต้องการการทำงานเฉพาะบุคคลในหน่วยงาน

2.2 การปฏิบัติงานที่เลือกให้ตรงกับสมาชิก เพื่อผลการปฏิบัติงานของทีมงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3 การบริหารองค์กร ผลของการบริหารทรัพยากรบุคคลจะนำไปสู่เป้าหมายของหน่วยงานได้

2.4 การกำกับเป็นการก่อให้เกิดภาวะผู้นำและแรงจูงใจในการสรรหาบุคคลที่จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ได้

2.5 การควบคุม เพื่อให้การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2.6 การตัดสินใจ เป็นการค้นหาปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

3. การบริหารงบประมาณ ในการคาดหวัง เป็นการตอบสนองงบประมาณ นั่นก็คือต้นทุนทั่วไป ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานห้องผ่าตัด งบประมาณจะช่วยควบคุมองค์กร เพราะว่าเป็นการบริหารที่เฉพาะเจาะจงและซับซ้อน

4. การเป็นผู้สอน เนื่องจากงบประมาณมีอยู่จำกัด ผู้บริหารจึงต้องดำเนินการอย่างดี มีคุณภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินโปรแกรมการเรียนการสอนจะสามารถทำให้องค์กรและหน่วยงานได้รับความปลอดภัย และใช้งบประมาณไม่แพง ส่วนที่สำคัญที่สุดการเรียนการสอนสามารถสร้างชื่อเสียง ตลอดจนขั้นตอนการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองหรือการเป็นผู้แนะนำแบบโปรแกรมการเรียนการสอน เป็นสิ่งจำเป็นที่จะคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การมีการเรียนการสอนจะทำให้การบริหารประสบความสำเร็จ ซึ่งจะกลายเป็นงานของผู้บริหารที่จะต้องสร้างขึ้นในหน่วยงาน ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาของหน่วยงานและการมอบหมายงาน และเป็นผู้นำในความรับผิดชอบในการวางแผน การแนะนำ การประสานงาน การส่งเสริม การควบคุม การประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด อย่างไรก็ตามการส่งเสริมความเป็นไปได้ที่คาดหวังทฤษฎีปัจจุบันและความต้องการทักษะของหน่วยงาน ความสำคัญของการเป็นผู้สอนที่เชี่ยวชาญ



ความสำคัญของการเป็นผู้สอนที่เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีการเรียนการสอนน้อย หรือประสบการณ์การเป็นผู้บริหารจะเริ่มจากการพัฒนาตนเอง การเป็นผู้ให้คำแนะนำ การเป็นคณะกรรมการขององค์กร การถูกเลือกให้เป็นผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ การบริหารจัดการที่ได้ผล เป็นที่ต้องการหัวหน้าห้องผ่าตัดรวมทั้งการเป็นผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อให้การบริหารการพยาบาลห้องผ่าตัดมีความก้าวหน้ามากขึ้น

สรุป Fairchild (1996) ได้กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย เป็นผู้นำ บริหารจัดการ บริหารงบประมาณหน่วยงาน นอกจากนี้เป็นผู้สอน ผู้สนับสนุน และพัฒนาตนเองให้เป็นที่ปรึกษาทักษะและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

Hind and Wicker (2000) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัดดังนี้

1. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสะดวกในการทำงาน ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้การนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ไม่มีสารพิษมาใช้ในห้องผ่าตัดต้องดูแลสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและภาวะจิตสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วย มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่พอเพียงซึ่งจะแทนที่ผู้ป่วยที่จะเกิดภาวะเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ต่อต้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐาน (United Kingdom Central Council, 1989) ดังคำที่กล่าวว่า “สุขภาพและความปลอดภัยเป็นความรับผิดชอบของทุก ๆ คน”

การบริหารสิ่งแวดล้อมที่เป็นของเสียส่วนใหญ่จะใช้ถุงที่เป็นสี ที่จะบ่งบอกของเสียที่จะนำไปทิ้ง เช่น สีเหลือง เป็นของเสียที่ใช้แล้วทิ้งที่ต้องการเผาทิ้ง สีดำ เป็นของเสียอุปกรณ์ของใช้ภายในหน่วยงานหรือของเสียจากห้องครัว และถุงใส เป็นถุงสำหรับนำมารีไซเคิลได้หรือเป็นของเสียที่สะอาด นอกจากนี้กระป๋องสเปรย์และแก้ว จะต้องแยกถุงเพราะเป็นขยะที่มีความเสี่ยงสูง ที่สำคัญกระป๋องสเปรย์จะเกิดการระเบิดได้ในภาวะที่ร้อน การแยกถุงของเสียจะเป็นวิธีที่ง่าย และเป็นส่วนสำคัญของห้องผ่าตัด ผู้บริหารจะต้องออกแบบในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะเข้ามาห้องผ่าตัดจะได้รับมาตรฐานการดูแลห้องผ่าตัดที่ปลอดภัย

2. การติดต่อสื่อสาร เป็นแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่า มีหลายรูปแบบ คุณภาพในการสื่อสารมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการและการพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยผ่าตัด การสื่อสารในห้องผ่าตัดเป็นพื้นฐานในการทำงาน และมีความจำเป็นในการพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ การสื่อสารแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การสื่อสารโดยการเขียน เช่นการเขียนเอกสาร การเขียนรายงาน ปัจจุบันการเขียนมีส่วนสำคัญเพราะคำคือ



เครื่องมือที่มีอำนาจและสามารถเข้าใจง่าย และการสื่อสารโดยวาจา เมื่อจะสื่อสารก็จะใช้คำพูดออกมาเป็นเสียง และสามารถแลกเปลี่ยนคำพูดซึ่งกันและกัน สามารถโต้ตอบกับผู้ฟัง การฟังเป็นส่วนสำคัญของการสื่อสารในแบบภาษา การฟังเป็นการแสดงออกถึงความสนใจและความไม่สนใจ ทักษะนี้สามารถฝึกฝนได้ ข่าวสารจากคำพูดจะแสดงถึงความสามารถที่จะฟังให้คล้อยตามหรือทำบางสิ่งบางอย่าง (Reece & Brandt, 1987) การตอบคำถามจะสามารถทำให้ข้อมูลชัดเจน การพูดถูกพัฒนาให้มาเป็นโทรศัพท์ ซึ่งมีผลต่อการสื่อสารแบบการใช้วาจาแลกเปลี่ยนทั้งสองฝ่าย สามารถทำให้เข้าใจและสื่อสารได้ชัดเจน แต่จะไม่สามารถสังเกตเห็นอาการของอีกฝ่ายหนึ่งได้ อย่างไรก็ตามการสื่อสารแบบวาจาใช้กันแพร่หลาย นอกจากนี้ยังมี การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง นิยมใช้ในห้องผ่าตัด โดยแสดงท่าทางเป็นการสื่อสาร การมองหาเพื่อน การเชิญเชิญโดยการแสดงออกที่ใบหน้า การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล การสื่อสารโดยการสัมผัส หรือการแสดงท่าทางแทนคำพูด ผู้ป่วยหลายคนจะฟังพอใจ ในระหว่างรอการผ่าตัด ก่อนที่จะให้ยาสลบ

การสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก จะได้เรียนรู้และพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในห้องผ่าตัดต้องการข้อมูลที่สั้น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะเป็นการช่วยเหลือความปรองดองที่แน่นแฟ้นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อที่จะให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น การเยี่ยมผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์และเป็นการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีการเตรียมพร้อมในการผ่าตัด ส่วนการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน บ่อยครั้งที่ใช้การสื่อสารแบบใช้ท่าทาง ในการช่วยส่งเครื่องมือ และการสื่อสารกับผู้บริหารเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก การสื่อสารแบบ 2 ทาง จะเป็นการโต้ตอบทำให้ได้ผลข้อมูลที่ดี รูปแบบการสื่อสารที่นิยมก็จะเป็นจากบนลงล่าง ซึ่งผู้บริหารจะนิยมใช้ นอกจากนี้ยังจะต้องระวังคำพูดที่สื่อสาร นอกจากนี้การสื่อสารกับสาขาอื่น ๆ เช่น ห้องแล็บ ห้องเอกซเรย์ ห้องเจาะเลือด ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การแลกเปลี่ยนข่าวสารโดยการใช้โทรศัพท์ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย การจดบันทึกจะช่วยให้การสื่อสารข้อมูลดีขึ้น จึงควรมีโทรศัพท์อยู่ข้าง ๆ ในห้องทำงาน

ดังนั้นการสื่อสารมีส่วนสำคัญในห้องผ่าตัด ไม่เพียงแต่จะเป็นการวิเคราะห์ข่าวสารหรือความสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน หากไม่มีการสื่อสารก็จะทำให้ขาดข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3. คุณภาพและการประกันคุณภาพการบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่สามารถวัดความสามารถในการบริหารได้ คุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของหน่วยงานทั้งหมด อย่างไรก็ตามพวกเขาต้องการจัดหาบริการ หรือการจัดทำและการขายสินค้า เพื่อส่งออกให้มีคุณภาพที่ลูกค้าพึงพอใจในการบริการของหน่วยงาน คุณภาพห้องผ่าตัดจะเป็นการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจะประกอบไปด้วย การตรวจสอบ การวิจัย การบริหารภาวะเสี่ยง การบริหารจัดการ

การเรียนรู้และการฝึกหัด ทั้งหมดนี้จะเป็นผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เริ่มต้นจากการสร้างคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพให้ไปถึงขบวนการขั้นตอนเป้าหมาย คุณภาพ ยากที่จะเข้าใจในความหมาย ในพจนานุกรมให้ความหมาย คือ ระดับหรือมาตรฐานของความเป็นเลิศ โดยเฉพาะเรื่องมาตรฐานสูงในการบริการสุขภาพ คุณภาพ หมายถึง การบริการให้ผู้ป่วยตามที่ต้องการและราคาต่ำ (Ovretveit, 1996) ในบางความคิด คุณภาพการพยาบาลสามารถให้ความหมายได้ง่ายและวัดได้ง่าย แต่บางความคิด ยากที่จะให้ความหมาย เช่น ทักษะ ความรู้สึก และความเชื่อ แต่อย่างไรก็ตามก็สามารถที่จะนำมาเป็นรูปแบบในการวัดและการทำงานของห้องผ่าตัดได้

การพัฒนาประกันคุณภาพห้องผ่าตัด มีคำที่ต้องเข้าใจคือ ประกันคุณภาพหมายถึงคุณภาพการพยาบาลต้องการให้กลายเป็นศูนย์รวมทุกกิจกรรม ภายใต้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อที่จะช่วยพยาบาลห้องผ่าตัดเน้นรูปแบบเฉพาะของแต่ละบุคคล และผลของรูปแบบซึ่งจะต้องทำต่อเนื่อง การประกันคุณภาพจะเป็นของการได้มาซึ่งคุณภาพ และเป็นการกระทำที่เป็นผู้นำแห่งการพัฒนาคุณภาพ มันเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

4. การบริหารจัดการความเสี่ยงให้ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการความเสี่ยงห้องผ่าตัดให้มีการยอมรับและเข้าใจในแบบฟอร์ม การประยุกต์แบบฟอร์มเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ เตรียมผู้ป่วย โดยใช้ขบวนการสื่อสารในการประสานงาน แยกแยะผู้ป่วยและขั้นตอนการตรวจสอบ การเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดจนการพยาบาลผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วยและการเคลื่อนไหวผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การดูแลรักษาเครื่องมือ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงจะทำให้ทราบการเกิดความเสี่ยง การเปลี่ยนแปลง การเฝ้าระวัง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรมภาวะเสี่ยงและผลของการควบคุม ถ้ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นก็สามารถป้องกันเมื่อมีสิ่งผิดปกติ

5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นผลทำให้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นผลทำให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีคุณภาพสูงขึ้น ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยที่ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และบทบาทในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ความรับผิดชอบ หมายถึง งาน บทบาท และหน้าที่ในการปฏิบัติงานระหว่างงานและความสามารถในการรับผิดชอบบทบาทของงาน และความสามารถความรับผิดชอบงาน และอำนาจหน้าที่เป็นส่วนประกอบของกิจกรรมของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และเป็นสิ่งสำคัญในการกำกับดูแลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Bergman, 1981)

6. การปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นพื้นฐานของการทำงาน บางครั้งความผิด ความถูก หรือความดีความไม่ดี หากพิจารณาจรรยาบรรณวิชาชีพ จะทำให้สังคมอยู่อย่างปกติ

สุข และเป็นพื้นฐานของความเชื่อถือในสังคมที่ทำงาน ความเชื่อ ศาสนาและกฎปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคคลจะพัฒนาจรรยาบรรณจากพื้นฐานของประสบการณ์และความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วยผ่าตัดและกฎของสิทธิผู้ป่วย เป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะต้องมีการเพิ่มความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนการพิจารณาและการเลือกคุณค่าที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยก่อนตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่ต้องการความเร่งด่วน ผู้บริหารต้องตัดสินใจในกฎของจรรยาบรรณวิชาชีพให้มีการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกฎแฉสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยบนความถูกต้องและสิทธิผู้ป่วย

7. การบริหารงบประมาณห้องผ่าตัด จะแตกต่างจากหน่วยงานอื่นเพราะต้องคิดวันต่อวัน แต่หน่วยงานอื่นจะคิดเป็นรายปี ชนิดของงบประมาณในห้องผ่าตัดมีดังนี้

7.1 งบประมาณเพิ่มเติม เป็นงบประมาณรายปีซึ่งมีหลายปัจจัยดังนี้ ผลของเงินรายปี การเปลี่ยนการบริการ การพัฒนาโปรแกรมราคาของรัฐบาล ซึ่งมีผลต่อการออมเงิน งบประมาณรายปีจะถูกแยกไปตามหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

7.2 งบประมาณพื้นฐาน เป็นเงินที่ได้มาจากเครื่องมือและเงินจากคุณภาพและปริมาณของกิจกรรม ซึ่งจะเปลี่ยนมาเป็นราคาค่าบริการ อย่างไรก็ตามราคาของห้องผ่าตัดก็จะเป็นราคาของขั้นตอนที่คิดการผ่าตัดที่ยาวนาน และบางทีก็จะคิดจากเวลาที่เสียไป

7.3 งบประมาณจากกิจกรรม งบประมาณนี้จะรวมค่าใช้จ่ายและค่าจ้างนอกเวลา ซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ งบประมาณนี้จะถูกใช้อย่างกว้างขวาง ถ้าระบบรูปแบบข้อมูลสนับสนุนของกิจกรรม จะสามารถสนับสนุนงบประมาณนี้ได้มากกว่างบประมาณอื่น

นอกจากนี้การบริหารงบประมาณของเครื่องมือที่เก็บไว้ในสต็อก จะเป็นราคาที่สามารถใช้อธิบายขั้นตอนในการคิดราคาและมีผลต่อการคิดราคาขั้นตอนขบวนการของการผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารงบประมาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

8. การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ประวัตินวัตกรรมคอมพิวเตอร์มีน้อยมาก คอมพิวเตอร์ในยุคแรกเป็นของบริษัทไอบีเอ็ม แล้วเข้ามาในตลาด 20 กว่าปีแล้ว คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางทั้งหมดอย่างเช่น วีดีโอ รูปภาพ เสียง บทความและภาพเคลื่อนไหวเพื่อที่จะให้ข้อมูล ในการเรียนรู้ประสบการณ์หลาย ๆ ทาง ระบบข้อมูลหลาย ๆ ข้อมูลได้ถูกพัฒนาให้เหนือข้อมูลเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว ที่จะสามารถปรับปรุงจัดการในหน่วยงานของห้องผ่าตัดให้ดีขึ้น หนึ่งในระบบที่นิยมที่สุดก็คือ ORSOS การบริหารจัดการระบบ ORSOS เป็นการรวมระบบข้อมูลการผ่าตัดซึ่งจะนำมารวมข้อมูลที่แตกต่างของการบริหารแหล่งข้อมูลประกอบด้วย รายการการผ่าตัด รายการของผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด การรักษาดูแลเครื่องมือ การควบคุมระบบอากาศ เอกสารผู้ป่วย และข้อมูลรายงานการบริหาร

เป็นไปได้ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการนำมาพัฒนาควบคุมค่าผ่าตัด ระบบเริ่มแรก ORSOS จะเป็นโปรแกรมพื้นฐานของดอส-เบส จะช้ากว่ารุ่น ORSOS3 ซึ่งเป็นผลผลิตของวินโดว 95 ที่มีความก้าวหน้าและใช้ง่าย รูปแบบการใช้จะรวมถึงรายการการผ่าตัด แหล่งข้อมูลพื้นฐาน การควบคุมระบบอากาศ และข้อมูลรายงานการบริหาร รูปแบบรายการการผ่าตัดระบบอัตโนมัติจะถูกนำเข้ามาในห้องผ่าตัด และสามารถบันทึกเวลาผ่าตัดจริง พิมพ์รายการผ่าตัด บันทึกการผ่าตัด และรายงานการผ่าตัดรายวัน เช่น ข้อมูลในห้องผ่าตัด ค่าสถิติรายวัน การรายงานเพิ่มเติม และการมอบหมายงานรายวัน ซึ่งระบบการทำงานที่มากมายของ ORSOS3 จะสามารถควบคุมการทำงานได้ และสามารถใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลได้

9. การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเชี่ยวชาญการปฏิบัติงานเชี่ยวชาญพิเศษเป็นการเรียนรู้ขั้นตอนซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วไปไม่มีประสบการณ์เพียงพอ ดังนั้นพื้นฐานของการเรียนรู้ก็จะมาจากจิตใจ การปฏิบัติตามขั้นตอนวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้สร้างการเรียนรู้ในการพยาบาลผ่าตัดให้ดีเท่ากับการเข้าถึงการทำงานที่แท้จริง การพัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผ่าตัดเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการทำงานที่ก้าวหน้าขึ้นและการเรียนรู้เทคโนโลยี การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม การพบปะผู้คน การเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยพื้นฐาน การเข้าใจตนเองและการติดต่อผู้ป่วย และการติดต่อผู้อื่นก็จะ เป็นพื้นฐานของการพัฒนาความเป็นเลิศ และกลายมาเป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถใช้ส่วนต่าง ๆ ของกระบวนการนี้ได้ดี Conway (1998) การพัฒนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดที่ประสบความสำเร็จจะต้องทำให้เกิดมิตรภาพของผู้ร่วมงาน การใช้เครื่องมือของแผนกดมยา ศัลยแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งหมดจะถูกตรวจสอบ เปรียบเทียบ และวิเคราะห์

สรุป Hind and Wicker (2000) กล่าวว่า การบริหารงานพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องบริหารสิ่งแวดล้อม บริหารงบประมาณ ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด บริหารความเสี่ยง ประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด บริหารจัดการเทคโนโลยีการสื่อสารและระบบข้อมูล และการสื่อสาร เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ตามนโยบายของหน่วยงานและตามระบบมาตรฐาน

Phipper and Well (2000) กล่าวว่า การบริหารจัดการของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีดังนี้

1. การบริหารการเงิน ซึ่งการบริหารการเงินจะมีการแบ่งส่วนการบริหารเงิน ออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

1.1 บริหารการเงินด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม หัวหน้าห้องผ่าตัดผู้ซึ่งมีความรับผิดชอบห้องผ่าตัดจะต้องเข้าใจการบริหารเงินและมีทักษะด้านธุรกิจซึ่งจะมีต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความ



รับผิดชอบของหัวหน้าห้อง การบริหารเงินของห้องผ่าตัดจะต้องมีความคิดกว้างขวางและจะต้องบริหารเงินให้มาเป็นเงินรายปี และให้มีผลประโยชน์หรือผลกำไรให้กับหน่วยงาน

1.2 การบริหารการเงินระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารภาวะเศรษฐกิจและการเคลื่อนไหวของการเงิน ระบบข้อมูลสมัยใหม่จะถูกประยุกต์ให้เป็นข้อมูลที่สำคัญและทันสมัยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ลึกซึ้ง (Austin, 1983) ระบบซอฟต์แวร์ของคอมพิวเตอร์จะถูกจัดตั้งในระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และสามารถเรียกย้อนข้อมูลเก่าได้ สามารถคิดวิเคราะห์ราคาค่าผ่าตัดของผู้ป่วยและบริหารเงินให้มีผลต่อหน่วยงานในภาวะปัจจุบัน

1.3 การบริหารการเงินระบบการหมุนเวียนอากาศ ที่จะต้องใช้เงินต่อหนึ่งหน่วยห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการประเมินและตัดสินใจจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงาน ผลผลิตที่ได้มาตรฐานจะมีความสำคัญต่อราคา และประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด องค์ประกอบพวกนี้จะพิจารณาจากความสามารถ การจัดส่ง ความเที่ยงตรงของการบริการ การบรรจุและการเก็บ สต็อกของ

1.4 การบริหารเงินด้านเครื่องมือ เป็นหัวใจสำคัญและเป็นประสิทธิภาพของหัวหน้าห้องมีการบริหารที่ดีจะต้องเรียนรู้ขั้นตอนของระบบการเงิน และมีทักษะพื้นฐานของด้านเงินทุน และบริหารให้เกิดผลสำเร็จ การเงินจะพัฒนาประสิทธิผลและจัดหารายงานที่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการใช้เครื่องมือ ขั้นตอนการบริหารงบประมาณเครื่องมือ จะเป็นการวางแผนที่นำไปสู่การประเมินผลการเงินและค่าสถิติการเงิน

1.5 การบริหารเงินไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หัวหน้าห้องต้องบริหารเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งการบริหารจัดเป็นการบ่งบอกถึงความจำเป็นต่อการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ การวางแผนจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการเงินและความควบคุมการทำงาน และการจัดหาแนวทางหาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2. การบริหารให้ผู้ป่วยมีความพอใจ หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องทำงานบนพื้นฐานของความรู้และการยอมรับความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวของเขา ภาวะผู้นำจะเป็นสิ่งที่เปิดใจการยอมรับผู้ป่วย เมื่อภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ทำให้หน่วยงานสังคมเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงาน การศึกษาจะเป็นสิ่งสนับสนุนการพัฒนาความพึงพอใจ ผลการบริหารทางหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับคือการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ อาจเป็นบวกหรือเป็นลบ มาหาเหตุผล เพื่อให้ข้อมูลที่ดีที่สุดสำหรับการพัฒนา บางครั้งหัวหน้าห้องผ่าตัดมีภารกิจมาก ก็ควรพิจารณาการใช้โปรแกรมหรือสื่อการสื่อสารอย่างอื่นที่จะช่วยในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ

สรุป Phipper and Well (2000) กล่าวว่า การบริหารพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จะต้องมีส่วนฐานการบริหารเงิน ด้านธุรกิจ นอกจากนี้ยังต้องบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ผู้ป่วยผ่าตัดมีความพึงพอใจในการพยาบาลผ่าตัด

Rothrock, Smith, and McEwen (2003) กล่าวว่าหัวหน้าห้องผ่าตัด จะต้องดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งการสร้างขบวนการบริการผู้ป่วยผ่าตัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ออกมาให้ผลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้รับความปลอดภัย และผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ ซึ่งจะต้องรวมเข้าไปในขบวนการที่ต้องออกแบบเครื่องมือและระบบต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัยและมาตรฐาน

2. การจัดทำมีระบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งที่จะรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด รูปแบบก่อนผ่าตัด และอธิบายสิ่งที่ได้ค้นพบในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การนำขึ้นเนื้อส่งตรวจ การวินิจฉัยหลังการผ่าตัด และการให้การพยาบาลขณะผ่าตัด ซึ่งการรายงานข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแฟ้มประวัติคนไข้ AORN (2002) กล่าวว่า รูปแบบการเขียนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย

1) เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ซึ่งจะประกอบไปด้วย การประเมินสภาพของผิวหนังก่อนและหลังการผ่าตัด การเริ่มการผ่าตัด จำนวนสมาชิกของทีมที่ผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัด

2) แบบแผนของข้อมูลประวัติส่วนบุคคล พิจารณาจากภาวะจิตใจ สภาพอารมณ์ การนับถือศาสนา ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ให้การพยาบาลที่แตกต่างแต่ละบุคคล

3) ความรู้สึกเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยต้องใส่อวัยวะเทียม

4) การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด และอุปกรณ์ที่ช่วยในการจัดทำผู้ป่วย

5) การจดบันทึกตำแหน่งที่ติดแผ่นโลหะที่เป็นสื่อใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า (electrode pad)

6) การวัดอุณหภูมิของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

7) ยาที่ให้ผู้ป่วย

8) สายระบายของเหลวที่ออกจากร่างกายผู้ป่วยและการทำแผล

9) ตำแหน่งที่ใช้ Tourniquet cuff ตั้งแต่การเริ่มใส่ความดันเข้าไปและการปลดปล่อยความดัน การประมาณจำนวนการเสียเลือด และการบริหาร การเข้าออกของสารน้ำของผู้ป่วย

10) ชนิด ขนาด ของการใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ อวัยวะเทียม



11) การเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ชนิดน้ำยาที่ใช้บริเวณพื้นที่ที่ทำความสะอาด และผลของการใช้น้ำยาก่อนการผ่าตัด

12) ประวัติการแพ้ยา น้ำยา พลาสเตอร์ หรือสารอื่น ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย

13) การนัดเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนและหลังผ่าตัด

14) ชนิดบาดแผลของการผ่าตัด และชนิดของการดมยา

15) เวลาผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและเวลาที่ออกจากห้องผ่าตัด

การเขียนรายงานกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด จะเป็นผลให้มีการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้ตามความต้องการ ซึ่งรายงานจะเป็นเครื่องมือที่จะไม่ให้เกิดการฟ้องร้องการผ่าตัดได้ นอกจากนี้ห้องผ่าตัดควรใช้คอมพิวเตอร์มาช่วยในการบันทึกข้อมูล เพื่อจะลดความผิดพลาดของข้อมูลและการให้การพยาบาลผ่าตัด

3. การควบคุมการติดเชื้อ หัวหน้าต้องควบคุมการติดเชื้อโดยใช้หลักการป้องกันเป็นสำคัญ ซึ่งจะต้องใช้หลักการปฏิบัติขั้นตอนการปราศจากเชื้อ ซึ่งจะต้องควบคุมเครื่องอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อ และใช้หลักปราศจากเชื้อในการทำผ่าตัด

4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้มาตรฐาน บนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด จะประกอบด้วย การยอมรับวัฒนธรรมและการเข้าถึงประเพณีของผู้ป่วย การรักษาสุนัขภักดีสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการให้ข้อมูลสื่อสาร

สรุป Rothrock, Smith, and McEwen (2003) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องบริหารสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัด ให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย จัดให้มีระบบการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลให้ครบถ้วน ได้ตามมาตรฐานในการตรวจสอบ การควบคุมภาวะการติดเชื้อโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ ทั้งในกระบวนการผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้หรืออวัยวะเทียมที่ใส่ในผู้ป่วย และการปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการการพยาบาลผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Philip (2004: 74) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดจะบริหารงานระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร หน้าที่ของหัวหน้าห้องผ่าตัด ดังนี้

1. วางแผนสำหรับดูแลผู้ป่วยและวางแผนมอบหมายงานในห้องผ่าตัดแต่ละห้อง
2. ประสานงานกิจกรรมดูแลผู้ป่วยกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์

3. ดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับงบประมาณ
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
5. บริหารงานตามนโยบายของโรงพยาบาล
6. บริหารจัดการแก้ปัญหาตามต้องการของหน่วยงาน
7. ประมุขนิเทศพยาบาลฉบับใหม่

ซึ่งบทบาทหน้าที่จะมีความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล แต่บทบาทที่สำคัญของหัวหน้าห้องผ่าตัดคือการดูแลพยาบาลผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

Fuller (2005) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีบทบาทดังนี้

1. การเป็นที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยี เป็นการสอนแนะนำให้กับนักเรียนหรือพยาบาลฉบับใหม่ที่ต้องการประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าหลังจากนั้นก็นำความรู้ที่ได้มาแบ่งปันกันเพื่อแบ่งเบาภาระงาน

2. การปฏิบัติตามกฎและจรรยาบรรณวิชาชีพ หลักพื้นฐานการปฏิบัติจรรยาบรรณดังนี้ การยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล การไม่ทำตนเป็นที่ร้ายกาจ ให้การพยาบาลโดยความยุติธรรม และยอมรับความเชื่อของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การบริหารตามกฎหมายนโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดออกแบบกฎระเบียบให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและระบบการบริหารเงินให้สอดคล้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ และนโยบายของโรงพยาบาล

4. การบริหารสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดประกอบด้วยพื้นที่ทำงาน การวางรูปแบบพื้นที่ในห้องผ่าตัด และระบบการทำงานต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด เช่น ความร้อน แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ จะถูกออกแบบให้อยู่ในห้องผ่าตัด โดยจะมีพื้นที่สำหรับเฟอร์นิเจอร์ และเครื่องมืออุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัด แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ การเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดจะมีพื้นฐาน 3 ประการคือ ควบคุมระบบการติดเชื้อ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของการใช้บุคลากร เวลา และห้องผ่าตัด ตั้งเป็นสิ่งที่ออกแบบสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย

5. การติดต่อสื่อสาร มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือผู้ส่งความคิดความรู้สึกให้กับผู้รับ กระบวนการนี้ ผู้รับจะส่งข้อมูลย้อนกลับมาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนสำคัญในการเข้าใจความต้องการผู้ป่วย ความรู้สึกและประสบการณ์การผ่าตัดของผู้ป่วย การสื่อสารที่ชัดเจนจะเป็นส่วนสำคัญในการให้การพยาบาลผ่าตัด จะให้รูปแบบและการกระทำในการช่วยแสดงบทบาท ความรู้ของแต่ละบุคคลว่าพวกเขาต้องการอะไร นอกจากนี้จะ

ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์การช่วยเหลือและการทำงานเป็นทีมได้ดีขึ้น การสื่อสารที่ดีจะเพิ่มความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนจะเป็นผลให้การพยาบาลผู้ป่วยล้มเหลวผิดพลาด มีข้อขัดแย้ง และเกิดภาวะเครียด สิ่งสำคัญของเหตุผลในการที่จะต้องมีทักษะในการสื่อสารก็คือ การได้รับความไว้วางใจ การเป็นที่ยอมรับ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการควบคุมงาน

6. การทำงานเป็นทีม ทีมก็คือกลุ่มคนผู้ซึ่งมาร่วมดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย ทีมผ่าตัดเป็นชนิดของทีม ที่ประกอบไปด้วยศัลยแพทย์ แพทย์วิสัญญีและพยาบาลวิสัญญี แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดและพยาบาลผ่าตัด ซึ่งต้องทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมที่ดีเป็นผลให้เกิดความสำคัญที่ดีต่อทีม ไม่มีความขัดแย้ง เพราะส่วนใหญ่แต่ละบุคคลจะมีความคิดแตกต่างกัน หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีทักษะในการบริหารทีมงานไม่ให้เกิดข้อขัดแย้ง และมีทักษะในการแก้ปัญหา มีความเชื่อในความคิดของแต่ละบุคคล และยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สรุป Fuller (2005) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ชี้แนะหรืออำนวยความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า การปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ การบริหารสิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความปลอดภัยและได้มาตรฐาน การติดต่อสื่อสารให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนในการบริหารงาน และการทำงานเป็นทีมที่ทำให้ทีมผ่าตัดผู้ป่วยได้ปลอดภัยและราบรื่น ไม่เกิดปัญหาข้อขัดแย้งภายในทีม การพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับตามมาตรฐานและปลอดภัย

จากแนวคิดพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถนำเสนอเป็นตารางรายการประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 รายการประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด องค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด			พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด											
	มูทิธา รัตนภาค (2544)	วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544)	Atkinson (1996)	สถาบันวิชาการมุคินิ สาธารณสุขแห่งชาติ (2540)	อรอนงค์ พุ่มเอกราณ และคณะ (2543)	Groah (1990)	Smims et al. (1994)	AORN (1995)	Gruendemann and Fernsebner (1995)	Fairchild (1996)	Hind and Wicker (2000)	Phipper and Well (2000)	Rothrock et al. (2003)	Philip (2004)	Fuller (2005)
<b>การควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด</b>															
1. ควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/
2. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
3. บริหารงานตามนโยบายของโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
4. การบริหารจัดการความเสี่ยง	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/
5. พัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลผ่าตัด	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/
6. การจัดการระบบองค์กร	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/
7. การบริหารจัดการ	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/
8. การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย	/	/		/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>การวางแผน</b>															
1. การมอบหมายงาน		/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
2. จัดลำดับความสำคัญของงาน	/	/		/		/	/	/	/	/	/		/	/	/

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด องค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด			พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด											
	มูทิธา รัตนภาค (2544)	วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544)	Atkinson (1996)	สถาบันวิชาการมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (2540)	อรอนงค์ พุ่มเอกราณ์ และคณะ (2543)	Groah (1990)	Smims et al. (1994)	AORN (1995)	Grudemann and Fernsebner (1995)	Fairchild (1996)	Hind and Wicker (2000)	Phipper and Well (2000)	Rothrock et al. (2003)	Philip (2004)	Fuller (2005)
3. บริหารการใช้ห้องผ่าตัดได้เหมาะสมกับชนิดและจำนวนการ ผ่าตัด						/	/			/	/		/	/	/
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะในการให้บริการ พยาบาลผ่าตัด		/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
5. บริหารการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า		/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
6. การจัดอัตรากำลังบุคลากร				/	/	/	/	/	/	/			/	/	/
7. การวางแผนในการบริการพยาบาลผ่าตัด		/		/		/	/	/		/				/	/
<b>การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี</b>															
1. การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องใช้				/	/	/	/	/		/			/	/	/
2. อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยี				/	/	/	/	/		/			/	/	/
3. พัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัด									/		/		/	/	/
4. การพัฒนางานวิจัย	/	/		/		/	/	/		/					/
5. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม		/		/					/		/				/



ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด องค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด			พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด											
	มูทิธา รัตนภาค (2544)	วันเพ็ญ เลิศบุญ (2544)	Atkinson (1996)	สถาบันวิชาการมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (2540)	อรอนงค์ พุมโสภาภรณ์ และคณะ (2543)	Groah (1990)	Smims et al. (1994)	AORN (1995)	Grudemann and Fernsebner (1995)	Fairchild (1996)	Hind and Wicker (2000)	Phipper and Well (2000)	Rothrock et al. (2003)	Philip (2004)	Fuller (2005)
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	/	/		/		/	/	/			/		/		/
7. สร้างแบบบันทึกการพยาบาล													/		/
<b>การจัดการสิ่งแวดล้อม</b>															
1. การดูแลขอบเขตพื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน				/	/	/	/	/	/	/	/		/		/
2. จัดระบบเช็คสภาพสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน				/	/	/	/	/	/	/	/		/		/
3. ดูแลความปลอดภัยภาวะสิ่งแวดล้อม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
4. ติดตั้งระบบสำรองไฟฟ้า กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน				/				/	/	/			/		/
5. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อห้องผ่าตัด	/	/		/	/	/	/	/	/	/			/	/	/
<b>ภาวะผู้นำ</b>															
1. เป็นแบบอย่างที่ดี	/	/		/		/	/	/	/	/	/				/
2. มีความรับผิดชอบสูง	/	/		/		/	/	/	/	/	/				/
3. การตัดสินใจ	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/		/		/
4. การเจรจาต่อรอง	/	/		/		/	/	/	/	/	/		/	/	/



ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด องค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด			พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด											
	มูทิธา รัตนภาค (2544)	วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544)	Atkinson (1996)	สถาบันวิชาการมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (2540)	อรอนงค์ พงษ์เอกราณ์ และคณะ (2543)	Groah (1990)	Smims et al. (1994)	AORN (1995)	Grudemann and Fernsebner (1995)	Fairchild (1996)	Hind and Wicker (2000)	Phipper and Well (2000)	Rothrock et al. (2003)	Philip (2004)	Fuller (2005)
3. ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับ		/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
4. เป็นที่ปรึกษาแนะนำด้านการพยาบาลผ่าตัด	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
6. ส่งเสริมให้บุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน		/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
<b>การสื่อสาร</b>															
1. มีทักษะในการสื่อสาร	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
2. แก้ปัญหาในการสื่อสาร	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
3. ประสานงานในทีมผ่าตัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
4. ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
5. การทำงานเป็นทีม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/
6. วิเคราะห์ต้นทุนในการผ่าตัดต่อหน่วยบริการได้							/	/		/	/				
<b>ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด</b>															
1. มีทักษะประสบการณ์การพยาบาลผ่าตัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด องค์ประกอบสมรรถนะ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด			พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด											
	มูทิธา รัตนภาค (2544)	วันเพ็ญ เลิศบุญ (2544)	Atkinson (1996)	สถาบันวิชาการมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (2540)	อรอนงค์ พงษ์เอกราณ์ และคณะ (2543)	Groah (1990)	Smims et al. (1994)	AORN (1995)	Grudemann and Fernsebner (1995)	Fairchild (1996)	Hind and Wicker (2000)	Phipper and Well (2000)	Rothrock et al. (2003)	Philip (2004)	Fuller (2005)
2. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำการพยาบาลผ่าตัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลผ่าตัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ปฏิบัติงานในขอบเขตอย่างอิสระ				/		/		/		/	/	/			/
5. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหาแนวทางแก้ไข	/	/		/		/	/	/		/	/	/	/		/
6. ประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ	/	/		/	/	/		/		/	/	/	/		/
<b>การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย</b>															
1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	/	/		/		/					/				/
2. สร้างระบบตรวจสอบคุ้มครองผู้ป่วยผ่าตัด	/				/						/				/
3. จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความยุติธรรม					/						/	/	/		/
4. ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพ	/	/		/	/	/		/			/	/	/	/	/
5. อธิบายแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับ	/	/	/	/	/	/	/	/			/	/	/		/
6. นำความรู้กฎหมายประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	/	/		/	/	/					/	/	/		/
7. ยอมรับปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/

## สรุปแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

จากการรวบรวมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจาก จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ (2543), มุทิตา รัตนภาค (2544), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), Smims, Price, and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith and McEwen (2003), Phillips et al. (2004) และ Fuller (2005) สรุปแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ได้องค์ประกอบ 10 ด้าน คือ

1. การกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
2. การวางแผน
3. การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม
5. ภาวะผู้นำ
6. การนิเทศ
7. การติดต่อสื่อสาร
8. การบริหารงบประมาณ
9. ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
10. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. การกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

แนวคิดการกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จะเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วม (Participation) และมีการมอบอำนาจให้แก่พนักงานอย่างแท้จริง (Empowerment) ดังนี้

1.1 การกำกับรักษาแบบเป็นทางการ (Traditional bureaucratic control) เป็นการใช้กฎระเบียบ นโยบาย สายงานตามอำนาจหน้าที่ ระบบรางวัลและกลไกการทำงานอย่างเป็นทางการเพื่อสร้างอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพนักงานและการเข้าถึงผลการปฏิบัติ การควบคุมนี้มีองค์ประกอบในการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน การคัดเลือกและฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ และเทคโนโลยี ใช้ในการควบคุมการไหลของงาน



1.2 การกำกับรักษาแบบกระจายอำนาจ (decentralized control) เป็นตัวแทนของคุณค่าวัฒนธรรมและความเชื่อถือ ความไว้วางใจที่ใช้ในการควบคุมพนักงาน การควบคุมแบบนี้เกิดจากแนวคิดผู้บริหารที่มีความเชื่อว่าพนักงานเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง โดยไม่ต้องอาศัยกฎ ข้อบังคับหรือสั่งการ และควรเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและออกแบบระบบการควบคุมตนเอง (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2546: 388-400)

องค์ประกอบของการกำกับรักษาคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ประการดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า ครอบคลุมกิจกรรมที่ทำให้ลูกค้าพอใจ และเชื่อถือไว้วางใจ
2. การวางแผนธุรกิจ พิจารณาความสัมพันธ์ควบคู่กับหน้าที่งานอื่นทางการดำเนินขั้นตอนการวางแผนเพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่นทางการบริหารที่มีต่อลูกค้าและพนักงาน
3. การปรับปรุงการบริหารและทำการแก้ไข โดยการจัดการทันทีเมื่อเกิดปัญหา สำรวจปัญหาในรายละเอียด รวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่นิยมคือ วงจร PDCA
4. การบริหารกระบวนการ
5. การพัฒนาพนักงาน การมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำ

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลที่ดีที่สุดที่ให้กับผู้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (พินิจ ปรีชานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร, 2540: 69-70) คุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้จึงต้องมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานบริการที่ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน หรืออาจให้บริการได้ไม่ทันท่วงทีหากไม่ได้มีการเตรียมการอย่างเหมาะสม มาตรฐานบริการผ่าตัดกำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเหมาะสม ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการผ่าตัด ห้องผ่าตัด มี 9 ข้อดังนี้ (สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2540)

1. พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
2. การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ มีนโยบาย และวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผ่าตัด/กฏระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผ่าตัด ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

8. ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัดโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

2. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.2 การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องมือชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

2.3 การเลือกกิจกรรม และบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

2.4 การแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

ค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root causes) ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่

2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ

3. มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

3.1 มีกระบวนการ ที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline)

3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

สรุป พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องสามารถกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด โดยการกำกับจากมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดที่กำหนด และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการติดตามประเมินผล และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

## 2. การวางแผน

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายดังนี้

การวางแผนเป็นการออกแบบอนาคตที่พึงปรารถนาตลอดจนกำหนดทิศทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้อนาคตนั้นมา (Russell, 1964: 12)

การวางแผนเป็นหน้าที่หนึ่งในกระบวนการบริหารที่แพร่หลาย และมีความต่อเนื่องรวมทั้งเป็นกระบวนการรับรู้ที่สลับซับซ้อน มีการวิเคราะห์ใช้แนวคิดเป็นหลักการ มีการติดต่อสื่อสาร มีการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Joseph, Harold, and Heinz, 1998: 97)

การวางแผนเป็นกิจกรรมทางการบริหารที่อาจเกิดได้ทุกวัน ทุกเวลาโดยใช้วิธีการสำคัญที่เรียกว่า “แผน” เป็นเครื่องมือเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา (Gary, 1998: 144)

การวางแผนเป็นกิจกรรมหรืองานที่จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย และวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางสำหรับให้ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (อนันต์ เกตุวงศ์, 2541: 16)

1. เป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคต
2. เป็นการกระทำ
3. เป็นวิถีทางการกระทำที่ต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จตามเป้าหมาย

กล่าวโดยสรุป การวางแผนเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่กำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย และวิธีปฏิบัติล่วงหน้าแล้วสร้างแผน (Plan) หรือวิธีการเป็นสะพานเชื่อมปัจจุบันไปยังอนาคต เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบรรลุความสำเร็จในที่สุด

ในทางปฏิบัติภาครัฐอาจมีกระบวนการวางแผนโดยสรุปได้ 5 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ

1.1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนพัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2. การร่างแผน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ

2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมายและวงเงินหรือเรียกว่าการกำหนดกรอบการวางแผนในแต่ละช่วงเวลา

2.2 การกำหนดโครงการและแผนงานซึ่งได้จากการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ ซึ่งทางเลือกต่าง ๆ อาจมีหลายทางเลือก จึงควรพิจารณาตัดสินเลือกเอาทางเลือกที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดมาจัดทำเป็นโครงการและแผนงาน

3. การดำเนินงานตามโครงการเป็นขั้นตอนที่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้จะมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ในรูปของแผนงานประจำปีที่เป็นไปได้ โดยสอดคล้องกับแผนงานในส่วนรวม

4. การติดตามและประเมินผล เป็นการหาข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคประการใดเกิดขึ้น เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานหรือแผนงานให้มีความเหมาะสมต่อไป

5. การปรับปรุงแผน เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลมาใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือทำการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผน หรือจากการนำไปปฏิบัติ

กระบวนการต่าง ๆ นี้จัดทำอย่างต่อเนื่องกัน เมื่อมีการปรับปรุงแผนที่ปรับปรุงต่อจากนั้นก็เริ่มขั้นตอนของการเตรียมร่างแผนฉบับใหม่ เพื่อจะนำมาใช้ใน ช่วงระยะต่อไปอีก (สุริยวดี ราชกุลชัย, 2546: 449-450)

สรุป การวางแผนในการบริหารงานผู้ป่วยผ่าตัด โดยการจ้ดกิจกรรมหรือกระบวนการที่กำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย และวิธีปฏิบัติล่วงหน้าแล้วสร้าง “แผน (Plan)” หรือวิธีการเป็นสะพานเชื่อมปัจจุบันไปยังอนาคต รวมทั้งการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีประสิทธิภาพ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

### 3. การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี

สารสนเทศ คือ ข้อมูลที่ผ่านการประมวล มีเนื้อหาที่มีความหมายต่อผู้ใช้ เป็นผลิตผลจากระบบสารสนเทศ เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงาน สารสนเทศและระบบสารสนเทศเปรียบได้ดังหัวใจและเลือด ระบบสารสนเทศมีหน้าที่ในการผลิตสารสนเทศ และส่งสารสนเทศออกไปแจกจ่ายให้แก่ผู้ใช้ทุกคน เพื่อสื่อให้รู้ว่าจะต้องทำกิจกรรมอะไรจึงจะทำงานได้เสร็จสิ้นอย่างถูกต้อง ที่จะสามารถสร้างผลผลิต สร้างประโยชน์ มีผลกำไร สามารถดำเนินกิจการและดำรงอยู่ต่อไป (เกียรติศรี สํารัญเวชพร, 2544)

สารสนเทศทางการแพทย์ จึงหมายถึง องค์ประกอบของการใช้ความรู้ทางคอมพิวเตอร์ความรู้ทางด้านสารสนเทศ และความรู้ทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพพยาบาลสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (Management Information System, MIS) ความหมายของคำว่า สารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะคำว่า “สารสนเทศ” นั้น หมายถึง ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์บวกกับศาสตร์ทางสารสนเทศ เมื่อนำคำว่าสารสนเทศไปบวกกับสาขาวิชาโดยย่อหมายถึง การนำความรู้ทั้งจากคอมพิวเตอร์ศาสตร์ และการจัดการข้อมูลมาใช้ในการจัดการเก็บข้อมูล และความรู้ในสาขาวิชานั้น ๆ (Graves and Perry, 1996)

ดังนั้นระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ จึงประกอบด้วยอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสารข้อมูล โปรแกรม วิธีการทำงาน ระเบียบปฏิบัติ คนทำงาน ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูล การเรียกใช้สืบค้นหาข้อมูล การประมวลข้อมูลเป็นสารสนเทศ การแจกจ่ายสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้ หรือสรุปอย่างรวบรัดได้ว่า ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเป็นระบบที่นำเทคโนโลยีมาใช้ผลิตสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการขององค์กร (Senn and James, 1989)

การทำงานในองค์กรแบ่งออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับควบคุม การปฏิบัติ หรือบริหารงานระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ในแต่ละระดับอาจแบ่งย่อยไปได้ อีกหลายระดับ แต่ละระดับต้องการสารสนเทศแตกต่างกัน และในการทำงานของแต่ละระดับก็มีผลลัพธ์ของงานหรือมีสารสนเทศที่แตกต่างกัน ดังนี้ (Charles and Thomas, 1993)

1. ระดับปฏิบัติการ เช่น พยาบาลประจำการทำงานพื้นฐานที่เป็นงานประจำขององค์กรวิธีการทำงานค่อนข้างแน่นอนมีกฎเกณฑ์ตายตัว ทำงานเดิมซ้ำ ๆ ได้ปริมาณงานมาก ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน สรุปข้อมูลได้เป็นสารสนเทศรายวัน ได้ทันทีหลังจากทำงานเสร็จสิ้น

2. ระดับควบคุมงานปฏิบัติการหรือบริหารงานระดับต้น เช่น หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย จะกำหนดกิจกรรมการทำงานของแผนกงานตน ทำงานพื้นฐานประจำวัน ใช้สารสนเทศ



จากระดับปฏิบัติการมาประกอบการตัดสินใจทำงาน และควบคุมงาน รายงานสารสนเทศที่สรุปการทำงาน รายปัญหา ส่งต่อไปยังผู้บริหารจัดการระดับกลางต่อไป

3. บริหารงานระดับกลาง เช่น ผู้ตรวจการ หัวหน้างานฝ่ายต่าง ๆ วางแผนงานตามแผนงานระยะยาว เป็นรายงานสารสนเทศที่สรุปผลจากการทำงานรวมรายปี รายงานจุดด้อยจุดเด่นขององค์กรส่งต่อไปยังผู้บริหารจัดการระดับสูงต่อไป

การบริหารจัดการระดับสูงจะใช้สารสนเทศที่รายงานจากการทำงานของผู้บริหารระดับกลางของหลายแผนกมาประกอบกับสารสนเทศภายในองค์กร และใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์ส่วนตัวในการตัดสินใจ เพื่อวางแผนงานระยะยาว วางยุทธวิธีให้องค์กรชนะคู่แข่งชั้นให้ประสบความสำเร็จให้มีผลกำไร ผลการทำงานระดับนี้ อาจนำเสนอต่อผู้รับบริการและประชาชน

การบริหารองค์กรพยาบาล มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ เพื่อบริหารจัดการงานพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด เช่นระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเป็นระบบที่ออกแบบการทำงานการพยาบาล ให้ทำการกิจกรรมการพยาบาลในกิจวัตรประจำวันได้สารสนเทศตามความต้องการ ดังนั้นการทำงานการพยาบาลจึงเป็นการบันทึกข้อมูลเข้าระบบอัตโนมัติ (Automation) และระบบจะประมวลผลข้อมูลที่เกิดจากกิจกรรมทำงานประจำเหล่านั้นเป็นสารสนเทศทางการพยาบาลออกมาได้ทันที

ระบบจะออกแบบการประมวลผลข้อมูลให้สรุปออกมาเป็นรายงานสารสนเทศหลากหลายรูปแบบตามความต้องการได้ ทั้งนี้เพราะมีข้อมูลจากการทำงานการพยาบาลประจำวันหรือการทำกิจกรรมตามที่ได้ออกแบบวิธีการทำงานไว้ ประมวลผลข้อมูลได้สารสนเทศออกมาตามรูปแบบรายงาน สารสนเทศที่ได้จากระบบแรกอาจต้องนำเข้าประมวลผลในระบบที่สอง ได้สารสนเทศอีกระดับหนึ่ง หรืออีกลักษณะหนึ่งตามความต้องการของผู้ใช้ที่มีหลายระดับ ทั้งระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

ประโยชน์ของสารสนเทศงานบริหารพยาบาล ย่อมช่วยลดการทำงานนอกเวลา ลดเวลาสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น จัดทำงบประมาณได้สะดวก จัดทำรายงานเสนอได้ง่ายรวดเร็ว จัดเวรบุคลากรการทำงานได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ขยายงานได้ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะเสี่ยงในการบริหารงานบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mikuleky and Ledford, 1987; Shortliffe and Perreault, 1990; Sinclair, 1991)

สรุป พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานพยาบาลผ่าตัด โดยนำข้อมูล

ทางการพยาบาลผ่าตัด เข้าระบบสารสนเทศบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ สามารถนำมาพัฒนาข้อมูลมาทำวิจัยในระบบข่าวสารข้อมูลได้

#### 4. สิ่งแวดล้อม

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในห้องผ่าตัด (Grundemann and Fernsebner, 1995: 73) สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดแบ่งเป็น 3 พื้นที่ คือ

1. The Unrestricted (Non-restricted) Area เป็นบริเวณเข้าออกของทีมผ่าตัด เครื่องมือ และผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถเป็นห้องพักญาติผู้ป่วยสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัดได้
2. The Semirestricted Area เป็นบริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้า และเก็บของปราศจากเชื้อ
3. The Restricted Area เป็นบริเวณที่เคร่งครัด เพราะเป็นบริเวณที่ปราศจากเชื้อ มีอ่างล้างมือ และมีห้องข้างเคียงสำหรับอุ่นเลือดและสารละลาย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องผูกผ้าปิดจมูก (Mask) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

นอกจากนี้ หัวหน้าห้องผ่าตัดยังจะต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการผ่าตัด (Fairchild, 1996: 12-18) ดังนี้

1. ขนาดของห้องผ่าตัด จะต้องได้มาตรฐานขนาด 20x20x10 เมตร มีบริเวณพื้นที่ว่างอย่างน้อย 360 ลูกบาศก์ฟุต จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ ให้โคมไฟห่างจากพื้น 10 ฟุต จัดให้มีไฟฉุกเฉินในห้องผ่าตัด
2. อุณหภูมิความชื้นในห้อง อุณหภูมิ 70-75 องศาฟาเรนไฮน์ ความชื้น 50-60%
3. ระบบระบายอากาศ 95%
4. ความปลอดภัยของระบบอิเล็กทรอนิกส์ 100%
5. ระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกห้องผ่าตัดซึ่งหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องคอยควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยในการให้การพยาบาลผ่าตัด

สรุป การดูแลบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ควบคุมดูแลขอบเขตพื้นที่บริเวณห้องผ่าตัดได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และดูแลความปลอดภัยภาวะสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดอันตรายแก่บุคลากรในทีมผ่าตัด จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยที่มีฝ่ายหนึ่งนำ และอีกฝ่ายหนึ่งเต็มใจเป็นผู้ตามให้เกิดการเคลื่อนไหวไปสู่เป้าหมายที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 117) ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีพื้นฐานการศึกษาที่ดีและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ฝึกหัดและเรียนรู้ได้ ด้วยการอ่าน การฟัง การพูด การเขียนและการศึกษาจากแบบอย่างของผู้นำที่ดี แล้วนำมาพัฒนาตนเองตลอดเวลา การมีภาวะผู้นำของพยาบาลก็สามารถเรียนรู้ได้จากสถาบันการศึกษาและประสบการณ์ เพราะการมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำในตัวพยาบาล (เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542: 2)

ภาวะผู้นำ (Leadership) มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า คือ พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่ม ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) (Yukl, 1998: 2) เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) และเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร (Dubrin, 1998: 2)

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 11-12) ได้สรุปความหมายภาวะผู้นำ (Leadership) ไว้ดังนี้

1. เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ในด้านการกระทำตามที่ผู้นำต้องการ และสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้กระทำการกิจกรรมที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้
2. เป็นกระบวนการความเป็นผู้นำ จากการใช้อิทธิพลที่จะควบคุมและประสานงานกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย
3. เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางอำนาจอย่างหนึ่งของผู้นำ จนได้รับการยอมรับนับถือในพฤติกรรมของเขาจากสมาชิกของกลุ่มและกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. อิทธิพลในตัวของผู้ผู้นำที่นำมาใช้ให้เข้ากับสถานการณ์โดยการชี้แนะผ่านกระบวนการการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Specified goal)
5. การกระทำร่วมกันระหว่างบุคคล โดยมีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ที่ให้การชี้แนะการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลอื่น ๆ เชื่อมั่นในผลงานของเขา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากลักษณะการแสดงออกในการชี้แนะตามที่เขาได้แนะนำไว้
6. ความคิดริเริ่มและการรักษาสภาพของความเชื่อถือในการปฏิบัติงานร่วมกัน

7. เป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินงานของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และมีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้เกิดบรรลุวัตถุประสงค์ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มอ้างไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

แนวคิดสำคัญอีกหนึ่งลักษณะ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำจะต้องสร้างผู้ตามเพื่อให้เป็นผู้นำได้ต่อไป โดยต้องมุ่งพัฒนาความเป็นผู้ตามที่มีประสิทธิผลและโดยนัยแห่งการปฏิบัติ คือการสร้างภาวะผู้นำให้กับผู้ตามไปในเวลาเดียวกัน บทบาทผู้ตาม บทบาทผู้นำ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 7) ซึ่ง Tapen (1995: 1) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้นำต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มในการทำงานให้กับองค์กรนั้น ผู้นำต้องแสดงออกถึงภาวะผู้นำ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดความสำเร็จเสมอไป และไม่จำเป็นว่าผู้นำต้องเป็นผู้ปฏิบัติในฐานะผู้นำ ผู้ตามหรือผู้ร่วมงานคือผู้ปฏิบัติในบทบาทผู้นำได้เช่นเดียวกัน ถือเป็นการพัฒนาผู้ตามที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับผู้ตามนั่นเอง

สรุป สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ ทักษะ และเจตคติ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท ปฏิบัติงานต่าง ๆ ด้วยความเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดี มีลักษณะท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมั่นใจ จูงใจให้ร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ภาวะผู้นำจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 6. การนิเทศ

ความหมายการนิเทศ คำว่า นิเทศ (To supervise) ใน Webster's Third New International Dictionary (1968) กล่าวว่า หมายถึง การสั่งงานและตรวจตรางานบุคคลอื่น

Beach (1980) ให้ความหมายของการนิเทศว่า เป็นการนำ ประสานงาน และสั่งการให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Kron (1981) คือการกระทำงานให้สำเร็จตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ได้วางไว้โดยผู้นิเทศต้องคำนึงถึง การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานนั้นด้วย การชี้แนะและให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศโดยมีวิธีการต่าง ๆ

Gillies (1994) หมายถึงการพยาบาลว่าเป็นพฤติกรรมของผู้นำซึ่งต้องการให้การชี้แนะสอนงานต่าง ๆ ประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงานนั้น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) หมายถึงว่า เป็นการบริการมุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น การชักจูงเพื่อพัฒนาในทุก ๆ ด้านอันจะก่อให้เกิดผลดี

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) หมายถึงการช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้นส่งเสริมชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

สรุป การนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีความเป็นศิลปะจากการประยุกต์เทคโนโลยีพฤติกรรมศาสตร์ใช้ในการกำกับดูแลช่วยเหลือชี้แนะให้กำลังใจ ประสานงาน สั่งการ ร่วมปฏิบัติ และการตัดสินใจ ให้อิสระในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

การนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) เป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูง เพื่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน การนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ประการ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) คือการนิเทศการพยาบาล (Supervision of patient care) และการนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personnel)

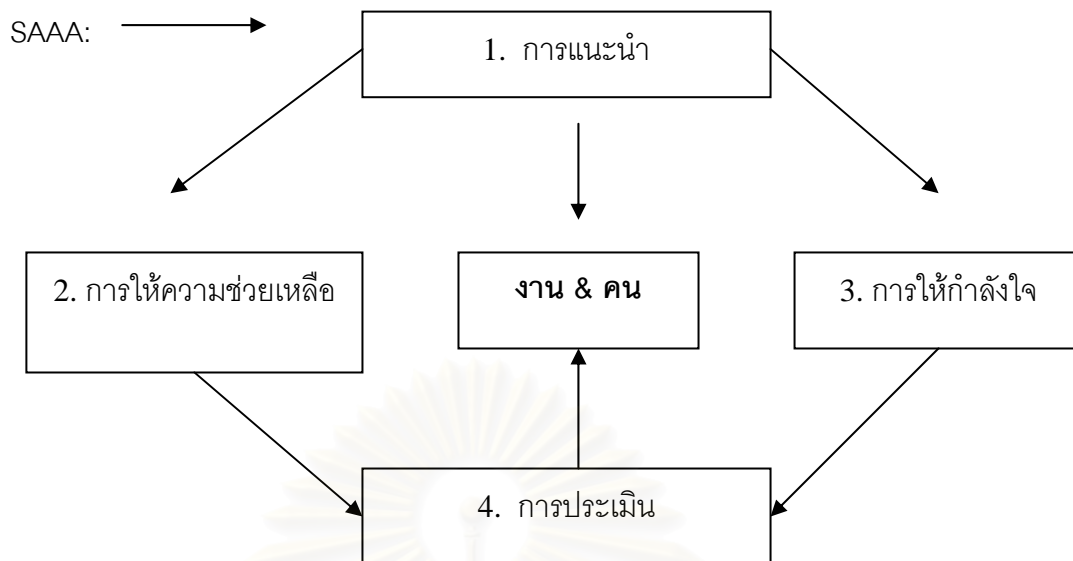
การนิเทศเป็นงานที่ต้องทำต่อเนื่องกันไปจึงจะบังเกิดผลดี การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารที่ต้องใช้กระบวนการในการปฏิบัติไม่แตกต่างไปจากการบริหารงาน นั่นคือ

1. การวางแผนงานและการจัดดำเนินงาน (Planning & organizing)
2. การมอบหมายงาน (Delegating)
3. การแนะนำ อบรมงาน (Directing and guidance)
4. การร่วมมือประสานงาน (Co-operation and co-ordination)
5. การเร่งเร้าชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน (Motivation)
6. การประเมินผลงาน (Evaluation)

ประพิณ วัฒนกิจ (2538) กล่าวว่า การนิเทศประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการคือ (ดังภาพที่ 1)

1. Suggestion คือ การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ การแก้ปัญหา
2. Assistance คือ การให้ความช่วยเหลือ ช่วยปฏิบัติในขณะที่ต้องการศึกษา
3. Assure คือ การให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการรับรอง
4. Assess คือ การตรวจสอบประเมินวิธีการ การดำเนินงาน การกำหนดแนวทางไปสู่ความสำเร็จของงาน ซึ่งแนวคิดใช้กลยุทธ์ที่สร้างสรรค์ ไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ กำลังใจ





ภาพที่ 1 แผนภูมิการนิเทศงานการพยาบาล

ที่มา : ประพิน วัฒนกิจ (2538 อ้างถึงใน นิตยา ศรีภาณลักษณ, 2545: 53)

สรุป การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาล สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีความเป็นศิลปะจากการประยุกต์เทคโนโลยีพฤติกรรมศาสตร์ใช้ในการกำกับดูแล ช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้กำลังใจ ประสานงาน และการตัดสินใจ มีการประเมินผลงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานให้ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนด จึงเป็นองค์ประกอบสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 7. การสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งสร้างความร่วมกันหรือความคล้ายคลึงกันให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง (มลชล โบบัว, 2536: 1) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Vestal (1995) การแลกเปลี่ยนความหมายระหว่างบุคคลโดยผ่านระบบการใช้สัญลักษณ์ซึ่งมีความหมายตรงกันทั้งผู้ส่งและผู้รับ

Dum (1998: 44) กระบวนการส่งข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง

George and Jones (2002: 433) การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่าหรือระหว่างกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อกัน

Dessles (2004: 315) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อความหมาย

ทองใบ สุตชาวี (2545: 287) กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปได้แลกเปลี่ยนสารสนเทศซึ่งกันและกัน โดยต่างฝ่ายต้องแปลนัยแห่งความหมายของการสื่อสารให้ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งขึ้น

สรุป การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารโดยคำพูดและกิริยาท่าทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและตอบสนองต่อกัน

การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นของหัวหน้าห้องผ่าตัด เพราะจะทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ม การผ่าตัดและผู้ป่วย ช่วงเวลาให้พยาบาลผ่าตัดเป็นระยะเวลาสั้น การมีปฏิสัมพันธ์หรือการให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยจะมีน้อย ทำให้ผู้ป่วยต้องการข้อสรุปสั้น ๆ แบบแผนการติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบ เขียนวาจา และท่าทาง ซึ่งหัวหน้าเวรพยาบาลห้องผ่าตัดต้องตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารให้ เกิดรูปแบบมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อที่จะขจัดปัญหาการขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารที่ ล้มเหลว (Hind and Wicker, 2000: 66-73) หลักการของกระบวนการการติดต่อสื่อสาร มี ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร
2. เป้าหมายของการสื่อสารเพื่อการยืนยัน ลดความเครียด และเพื่อวิเคราะห์
3. ช่องทางของการติดต่อสื่อสาร

3.1 วัจนภาษา โดยการพูด หรือการเขียน รวมทั้งการอ่าน เป็นการสื่อสารโดยตรง ต่อผู้ป่วย ใช้ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การสอน และการเป็นตัวแทนผู้ป่วย

3.2 อวัจนภาษา คือการใช้ภาษาร่างกาย ได้แก่ สายตา สีหน้า น้ำเสียง กิริยา ท่าทาง การเคลื่อนไหว เพื่อแสดงความรู้สึก ซึ่งการกระทำจะเห็นได้ชัดเจนกว่าคำพูด

4. ผู้ส่งสาร สื่อความคิดเห็นไปในคำพูด หรือการสื่อสารด้วยวิธีอื่น ๆ โดยมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ วัฒนธรรม อารมณ์ ค่านิยม ทักษะคติ หรือความรู้สึกในขณะนั้น

5. การติดต่อสื่อสาร จะประสบผลสำเร็จได้ จะต้องมีการรับฟังอย่างตั้งใจ

6. ทักษะคติในการสื่อสาร มีผลต่อระดับประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร สภาวะอารมณ์ก็ส่งผลต่อการฟัง ดังนั้นผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งกำลังวิตกกังวลอาจไม่ได้ยิน มีความเข้าใจผิด

7. การติดต่อสื่อสาร ควรจะมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

8. บางครั้งผู้ฟังอาจทราบก่อนแล้วว่า ผู้พูดจะพูดว่าอย่างไร ผู้พูดจึงควรจะถอดความ คำพูดจนเชื่อแน่ว่าผู้รับฟังได้รับข่าวสารที่ต้องการสื่ออย่างแท้จริง

9. ในการติดต่อสื่อสารข่าวสาร อาจมีความหมายที่แปรเปลี่ยนไปได้

10. เพื่อให้มีการแปรความหมายของข่าวสารได้ถูกต้อง ผู้ส่งสารควรจะต้องทราบระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับสารและเลือกใช้วิธีการในการส่งสาร หรือภาษาที่เหมาะสม

11. อุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร แบบวัจนภาษาจากการเปลี่ยนเรื่อง การตัดสินใจไป ตามความคิดเห็นของตนเอง (Atkinson and Fortunato, 1996)

การจัดการกับองค์ประกอบในกระบวนการติดต่อสื่อสาร จะแปรเปลี่ยนไปตามทิศทางของการสื่อสาร ในห้องผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดอาจจะมีการสื่อสารแบบบนลงล่าง ล่างขึ้นบน หรือ ด้านข้าง (แนวนอนและทะแยง) (Sullivan and Decker, 1992)

สรุป การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นของหัวหน้าห้องผ่าตัด เพราะจะทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ ที่มีการผ่าตัดและผู้ป่วย แบบแผนการติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบเขียน วาจา และท่าทาง ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารให้เกิดรูปแบบมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อที่จะขจัดปัญหาการขัดแย้งที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารที่ล้มเหลว

## 8. การจัดสรรงบประมาณ

รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์เป็นหลัก ปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance-based budgeting) มีความโปร่งใสงบประมาณระบบใหม่ คือ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน หมายถึง ระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ (Mission) จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน อย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน และให้ความสำคัญกับผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรกับตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นผลสำเร็จของงานหรือพันธกิจต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมี ประเสริฐ, 2544)

งบประมาณ (Budget) ในระดับองค์กรหรือหน่วยงานทั่วไป หมายถึง แผนงานที่แสดงในรูปของการเงิน ซึ่งช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปในระยะเวลาที่กำหนด งบประมาณจะประกอบด้วยแผนซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ ขององค์กรหรือหน่วยงาน เงินที่ได้มาหรือเงินที่ต้องการ และค่าใช้จ่ายในการทำงานนั้น ๆ โดยแสดงในลักษณะที่เป็นตัวเลข และการกำหนดระยะเวลาแน่นอน แนวทางในการจัดทำงบประมาณ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางแผน และการควบคุมที่ดี

ขั้นตอนการทำงานงบประมาณมีหลายขั้นตอน แต่ที่นิยมกัน เป็นงบประมาณแบบ Bottom-up ซึ่งมีแนวโน้มเป็นที่นิยมในอนาคต อธิบายได้สังเขปดังนี้ (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2546: 326-328)

1. ทบทวนกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์การ มุ่งความสนใจหรือเน้นได้ตรงเป้าหมายว่าองค์การจะไปสู่อะไรทางใด และบทบาทของหน่วยงานนั้น ๆ อยู่ที่ใด เป็นอย่างไร

2. กำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและวิธีการที่จะไปสู่จุดนั้น ผู้จัดทำงบประมาณต้องคำนึงถึงความต้องการของพนักงาน เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้เกิดโอกาสที่จะเพิ่มเติมหรือของบประมาณสำหรับโครงการใหม่ หรือความรับผิดชอบใหม่ในหน่วยงานเพิ่มขึ้นได้อีกด้วย

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน ต้องมีการประมาณต้นทุน ทรัพยากรที่ต้องการอย่างถูกต้อง และควรมีการสนทนาระหว่างหรือร่วมกับผู้บริหารระดับกลางและผู้ใช้บังคับบัญชา

4. แจ้งข้อมูลและเป้าหมายโดยการประเมินต้นทุนกับหัวหน้างาน ผู้บริหารเป็นผู้อนุมัติงบประมาณ จึงควรหารือเป้าหมาย การประมาณต้นทุน และความคิดอื่น ๆ กับผู้บริหาร

5. ร่างงบประมาณ พยายามจัดทำอย่างง่าย แต่ต้องทำให้สามารถทำให้เชื่อมโยงระหว่างแต่ละรายการในงบประมาณกับเป้าหมายของหน่วยงานได้ พร้อมทั้งเตรียมอธิบายแนวทางจัดทำงบประมาณแก่ทีมผู้บริหารได้อย่างสมเหตุสมผล

6. เตรียมตัวเจรจาต่อรอง โดยใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองอย่างมีความพยายาม สร้างเครดิตเพื่อจัดทำงบประมาณในอนาคต

7. ตรวจสอบงบประมาณ หลังจากงบประมาณได้รับการอนุมัติ และนำไปใช้ปฏิบัติ ควรกำหนดความแปรปรวนที่อาจเกิดขึ้น เช่น กำหนดกฎการตัดสินใจว่า จะมีการลงทุนถ้าผลตอบแทนให้ค่าความแปรปรวนไม่มากกว่าค่าที่ประมาณการไว้ร้อยละ 10

8. รายงานข้อมูลความคืบหน้าให้หัวหน้างานได้ทราบ ควรสร้างความใกล้ชิดที่เป็นผลพลอยได้มาจากการประชุมงบประมาณกับผู้บริหาร เพื่อช่วยป้องกันกรณีงบประมาณเกินเป้าหมาย นอกจากนี้ไม่ควรคาดหวังรางวัลในกรณีใช้งบประมาณต่ำกว่าที่ตั้งไว้ เพราะจะได้รับการจัดสรรเงินทุนให้น้อยลงในปีงบประมาณถัดไป (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2546: 326-328)

สรุป การบริหารงบประมาณโปร่งใสมุ่งเน้นผลงานที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ (Mission) ขององค์กร จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน อย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน ให้ความสำคัญกับผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรเป็นองค์ประกอบสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 9. ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Advanced Practice Nurse (APN) competency statements) ซึ่ง AORN ได้กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 1994 ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัด (Manage client healthy / illness status) โดยการนำความรู้ขั้นสูงและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพยาบาลผ่าตัด

2. สมรรถนะด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติ (Helping/healing role) โดย

2.1 การนำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

2.2 การให้การดูแลอย่างมีจริยธรรมวิชาชีพและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Teach and/or coach disease prevention and health promotion) ได้แก่

3.1 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ พฤติกรรมมนุษย์ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงกลไกการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย

3.2 การประเมินผลของการสอนและการให้คำแนะนำ

3.3 การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4. สมรรถนะด้านการจัดระบบงาน และบทบาทในการทำงาน (Organizational and work role) ได้แก่

4.1 การประสานความร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพอื่นในการให้การดูแลผู้ป่วย

4.2 ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดที่เป็นแบบอย่าง เป็นที่ยอมรับของบุคลากรสุขภาพด้านอื่น ๆ และสาธารณชน รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือผลงานวิจัยต่าง ๆ

4.3 เป็นผู้นำทางวิชาชีพโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายทางด้านสุขภาพต่าง ๆ

5. สมรรถนะด้านการติดตามผลและส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (Monitor and promote the quality of perioperative practice) ได้แก่

5.1 การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และสร้างมาตรฐานวิชาชีพ



5.2 การวิเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล  
ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งให้ความรู้ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5.3 การวิเคราะห์การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้จริยธรรมในการ  
ปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเชี่ยวชาญพิเศษ (Advanced Practice Nurse หรือ APN) โครงสร้างองค์กรมีรูปแบบโครงสร้างอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามผลการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงโรคอย่างฉับพลันของผู้ป่วย จึงเป็นจุดเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่พยาบาลเพิ่มมากขึ้น การพยาบาลผ่าตัดเชี่ยวชาญพิเศษสามารถบริหารจัดการ การบริการผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม การเป็นพยาบาลคลินิกพิเศษ ซึ่งบทบาทความเชี่ยวชาญเหล่านี้จะต้องมีพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาโท เพื่อให้มีความแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป

โดยทั่วไป การเตรียมขั้นต่ำที่สุดสำหรับการขยายบทบาทนี้คือ ปริญญาทางด้าน วิทยาศาสตร์การพยาบาล (Bachelor of Science in Nursing หรือ BSN) อย่างไรก็ตาม ในชั้น เชี่ยวชาญพิเศษ จะต้องมียุทธศาสตร์ปริญญาโททางการพยาบาล (Master of science in nursing หรือ MSN) ผู้ซึ่งจะมีความเชี่ยวชาญด้านคลินิกพิเศษ และมีบทบาทสำหรับเป็นที่ปรึกษา พยาบาลปฏิบัติการ และเป็นครูสอนผู้ป่วย และทีมการผ่าตัด สามารถทำวิจัยได้ซึ่งทักษะเหล่านี้ สามารถส่งผลให้เป็นพยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษในห้องผ่าตัด และสามารถเป็นพยาบาลช่วย ผ่าตัดคนที่ 1 และเป็นผู้ซึ่งมีใบรับรองบทบาทเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 ที่ได้ขึ้นทะเบียนมี ใบรับรองแล้ว (Certified Registered Nurse first Assistants หรือ CRNFAs)

ผู้เชี่ยวชาญผ่าตัดพิเศษสามารถมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการวางแผนและประเมิน ความต้องการพื้นฐานของคนไข้ได้ และสามารถพัฒนาแผนการพยาบาลห้องผ่าตัด สำหรับกลุ่ม ของผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูก ตัวอย่างเช่น แผนการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องสำหรับผู้ป่วย แต่ละคนกับศัลยแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางแต่ละคน

พยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ปฏิบัติแต่สามารถตัดสินใจให้คนอื่นเป็น ผู้ทำ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความรู้และความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติมี การเตรียมตัวที่จะศึกษาขั้นสูงในด้านทฤษฎีความรู้และประสบการณ์ทางคลินิก การพยาบาล ผ่าตัดเชี่ยวชาญพิเศษ (APN) จะสามารถตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และ สามารถวางแผนให้การพยาบาลผ่าตัด นอกจากนี้ยังสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ปฏิบัติ มี การตัดสินใจที่ดี มีทักษะหลายด้าน สามารถแก้ปัญหาได้ สามารถเป็นผู้บริหารจัดการ และมีความ เป็นผู้นำ สามารถทำงานประสานงานโดยอิสระกับกลุ่มศัลยแพทย์ ในฐานะที่ได้รับการ

รับรองเป็นพยาบาลผ่าตัดเชี่ยวชาญพิเศษ (APN) ทักษะและความรู้จะทำให้เกิดทักษะสูงยิ่งขึ้น ศัลยแพทย์เฉพาะทางไว้ในพยาบาลผ่าตัดเชี่ยวชาญพิเศษ (APN) ที่จะควบคุมตรวจตราคนไข้ และควบคุมตรวจตราบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยในทีมผ่าตัดอีกด้วย (Phillip, 2004: 75)

สรุป ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำเป็นอย่างยิ่งในการสามารถตัดสินใจให้คนอื่นเป็นผู้ทำ ซึ่งการตัดสินใจนี้อยู่บนพื้นฐานของความรู้ และความเหมาะสมของผู้สั่งการ สามารถบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมผ่าตัดรวมทั้งเป็นผู้นำในการวิจัยการพยาบาลผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 10. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

การพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการบริการพยาบาลด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดส่วนใหญ่จะต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนการผ่าตัดจะได้รับยาแก้ปวดประสาทรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล ในช่วงระยะเวลาที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีหน้าที่ ที่จะรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงจะได้รับ ตามแนวทางประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ.2541 โดยช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด เป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ป่วย เช่น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ของผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ทราบ ให้ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ถ้าในการผ่าตัดที่มีการทดลองวิจัย ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนยินยอมเข้ารับการทดลองวิจัย ช่วยทำความเข้าใจ และตรวจสอบความเข้าใจตรงกันกับแพทย์อีกครั้งก่อนเข้ารับการผ่าตัด ช่วยปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวขณะผ่าตัดหรือผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนได้ เป็นสื่อกลางระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยกรณีต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อการยินยอมรับการผ่าตัด ปกป้องผลประโยชน์ ปกป้องอันตรายต่าง ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัด ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมเสมอสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิต

ภัทรภร สีตลวรางค์ (2541) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้กรอบการศึกษา คือ ประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และสรุปการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

### 1. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การจัดทำผ่าตัด การติดเชื้อ ความปลอดภัยจากภาวะพร่องความรู้สึกร่างกาย จากการแพ้ยาหรือสารเคมี ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ และจากความผิดพลาดในการปฏิบัติของผู้ขาดความชำนาญ

2. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับโดยไม่เลือกปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้บริการการผ่าตัดตามลำดับก่อนหลัง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องรีบรักษาชีวิต

3. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อยินยอมรับการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในขอบเขตของวิชาชีพ เช่น การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเซ็นยินยอมผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยให้ตรงกันกับแพทย์ก่อนผ่าตัด

4. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วย จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน เมื่อ อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต หมายถึง การกระทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ โดยพยาบาลจะต้องพร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่จะช่วยชีวิตโดยมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่องตลอดเวลา

5. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ นามสกุลและประเภทการประกอบอาชีพของผู้ให้บริการตน หมายถึง พยาบาลจะแสดงให้ผู้ป่วยทราบชื่อนามสกุลโดยการสวมเสื้อผ้าแบบฟอร์มที่มีชื่อและตำแหน่ง หรือมีการแนะนำตัวเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกหรือตอบคำถาม ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ

6. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสถานบริการที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นได้

7. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิ ที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลจะกระทำการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยระมัดระวังไม่พุดคุยข้อมูลของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ในลิฟท์ หรือในห้องรอผ่าตัด ไม่ปิดป้ายชื่อ ชื่อโรค การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่เตียง และปกปิดข้อมูลโดยเคร่งครัด

8. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วม

การทดลองวิจัย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูลวิจัยหรือทดลอง

9. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิ ที่จะได้รับข้อมูลในเวชระเบียนของตน หมายถึง การกระทำที่พยาบาลจะรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยให้การยอมรับสิทธิของผู้ป่วย และเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน และตรงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด โดยประสานงานหรือให้ข้อมูลในขอบเขตงานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ

10. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทน เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์โดยการค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมไว้ก่อน เพื่อการติดต่อประสานงาน เช่น กรณีต้องได้รับการยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมเพื่อผ่าตัดฉุกเฉิน

สถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้มีการเคลื่อนไหวครั้งสำคัญในการตระหนักถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพหรือผู้รับบริการ พยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพและในฐานะบุคคลจึงจำเป็นต้องตรวจสอบตนเอง ทบทวนวิถีชีวิตการทำงาน ปรับบทบาทการทำงาน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นสุข ความก้าวหน้าของตนเอง และวิชาชีพ และสิ่งสำคัญที่สุดคือ ความพึงพอใจและยึดถือประโยชน์ร่วมกันทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ

สรุป พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีทีมผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเร่งด่วน สามารถปกป้องผู้ป่วยผ่าตัดจากการกระทำจากผู้ขาดความชำนาญหรือการทำวิจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยผ่าตัดได้ และให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติตามขอบเขตหน้าที่ และประยุกต์ความรู้กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพให้เหมาะสมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้

#### 4. วิธีการศึกษาสมรรถนะ

ในการกำหนดว่าอะไรคือสมรรถนะของวิชาชีพ และมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง เป็นเรื่องที่ไม่่ง่ายนัก เพราะสมรรถนะมีหลายด้าน ให้พิจารณาสมรรถนะของงานแต่ละงาน ของแต่ละวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม หรือวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพกันก็มีความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อย สิ่งที่จะเหมือนกันก็มีเพียงมโนทัศน์เท่านั้น วิธีการที่จะได้มามีหลายวิธี



การจะเลือกใช้วิธีใดก็พิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการศึกษาได้แก่ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2523 อ้างในจันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538: 10-13)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไรในทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกจ่ายในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหางานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักการปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้น ต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่า

5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นเป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมีและไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษานับที่การดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

8. การศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

9. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำรา



นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 27-28) ได้นำเสนอวิธีการกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะไว้ 2 วิธี คือ

1. การหาสมรรถนะภายในองค์กร ดังนี้

1.1 โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ คุณค่า และแผนยุทธศาสตร์ โดยตั้งเป้าหมายที่เน้นการดูแลผู้ความเป็นเลิศ

1.2 โดยการกำหนดจากกลยุทธ์เชิงธุรกิจขององค์กรว่าต้องการสมรรถนะของพนักงานในลักษณะแสวงหาผลกำไร

1.3 โดยการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งองค์กรกำหนดให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

1.4 โดยการกำหนดสมรรถนะของงาน (Job competency) คือกำหนดจากงานหรือภารกิจหลักขององค์กร

2. การหาสมรรถนะจากการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลและการทำวิจัย

2.1 การเปรียบเทียบกับผู้อื่น (Benchmarking) ซึ่งลักษณะการทำงานชนิดเดียวกัน โดยวัดจากผลลัพธ์

2.2 การดูจากผลการทำงานที่ดีที่สุด (Best practice) โดยดูการทำงานในปัจจุบันว่าอะไรทำให้การทำงานมีผลงานออกมาดีที่สุด เช่น การมีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ดี

2.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยดูว่าอะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อรองรับการทำงานในอนาคต

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Hall and Jones, 1976 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538: 12)

จากการศึกษาวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ พบว่าการศึกษาสมรรถนะมีแนวทางศึกษาได้หลายวิธี เช่น เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นเทคนิคเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง การศึกษาด้วยวิธี EFR (Ethnographic Future Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา โดยรวบรวมความคิดเห็นของอนาคตภาพ ที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเหตุการณ์ต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญทั้งที่เป็นทางบวก ทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดการศึกษาด้วยวิธี EDFR (Ethnographic Delphi Future

Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน โดยผนวกจุดดีของเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR แล้วพัฒนาเป็นเทคนิค EDFR และศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate statistical technique) ที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อนเป็นวิธีการที่มีอำนาจสูงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง (Kerlinger, 1973: 659 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 121; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 139)

จากแนวทางในการศึกษาสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโดยการศึกษาลักษณะทางทฤษฎี และตำรา ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยได้กำหนดคุณลักษณะผู้เชี่ยวชาญในการให้การสัมภาษณ์ เพื่อแจกแจงว่าสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติวิชาชีพอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้ตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากนั้นนำไปสอบถามพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งเป็นเทคนิคการรวมกลุ่มตัวแปรเดิมที่มีความสัมพันธ์กันให้เป็นตัวแปรใหม่หรือที่เรียกว่าตัวประกอบ (Factor) เพื่อเป็นการลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้น้อยลง เป็นตัวชี้ให้เราเห็นว่าตัวแปรใดควรจับกลุ่มอยู่ในตัวประกอบใด (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2544) หรืออาจกล่าวได้ว่าวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นวิธีที่ช่วยจัดกลุ่มของตัวแปรตามองค์ประกอบ (ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543) โดยรวบรวมตัวแปรทั้งที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และทิศทางตรงกันข้าม มาไว้ในกลุ่มเดียวกัน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2542)

### การวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลาย ๆ ตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยการรวมตัวแปรที่มีความร่วมกัน (Communality) สูงเข้าในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน (Hair et al, 1995: 366-367)

การนำสถิติการวิเคราะห์ปัจจัยมาใช้ก็เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดชื่อตัวแปรของแต่ละกลุ่มตัวแปร
2. ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ
3. จัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน

ข้อตกลงการใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัยมีดังนี้

1. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ปัจจัย ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องหรือมีค่าในมาตราวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา หากตัวแปรใดมีค่าในมาตราวัดนามมาตราและอันดับมาตรา ก็ต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables)
2. ตัวแปรที่คัดเลือก ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ( $r > 0.2$ )
3. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ปัจจัยควรมีจำนวนมาก
4. กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่

การวิเคราะห์ปัจจัยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537: 334-358; Norusis, 1985: 128-130; Lewis-Beck, 1994: 40-45)

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix)

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรทุกตัว เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูงไปวิเคราะห์ปัจจัย และคัดตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับต่ำออก ( $r < 0.2$ )

เหตุผลที่คัดเลือกเฉพาะตัวแปร ที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูงไปวิเคราะห์ปัจจัย ก็เพื่อให้ค่าความร่วมกัน (Communality =  $h^2$ ) มีค่าสูง

ค่าความร่วมกัน (Communality =  $h^2$ ) เป็นค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปรหนึ่ง ๆ กับตัวแปรอื่น ๆ ทุกตัว ซึ่งเป็นค่าผลบวกกำลังสองของน้ำหนักปัจจัยทุกปัจจัย

สำหรับวิธีการทางสถิติ ที่นำมาใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรที่ควรคัดเลือกมาวิเคราะห์ปัจจัย ได้แก่

1. การทดสอบ Bartlett's test of Sphericity

เป็นวิธีการทดสอบว่าเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (Identity Matrix) หรือไม่ หากผลการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญ

แสดงว่าเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ปัจจัย

## 2. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนที่มีค่าต่ำ หมายความว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ปัจจัย แต่หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนที่มีค่าสูงหมายความว่าตัวแปรไม่เหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนที่มีค่าสูงในกรณีนี้ที่ตัวแปรมีค่าความร่วมกันสูง

3. การหาค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = KMO ซึ่ง เป็นค่าที่บ่งชี้ให้ทราบว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ปัจจัยหรือไม่

การแปลค่า KMO

ค่า KMO > .90 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก

ค่า KMO .80-.89 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี

ค่า KMO .70-.79 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่า KMO .60-.69 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่า KMO .50-.59 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก

ค่า KMO < .50 ข้อมูลไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

4. Measure of Sampling Adequacy = MSA เป็นค่าที่บ่งชี้ให้ทราบความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่าง การแปลค่า MSA แปลค่าทำนองเดียวกับการแปลค่า KMO

## ขั้นที่ 2 การสกัดปัจจัย (Factor Extraction)

การสกัดปัจจัย เป็นขั้นการหาปัจจัยจำนวนหนึ่งที่มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด ซึ่งการพิจารณาจำนวนปัจจัยว่ามีกี่ปัจจัยนั้น ให้พิจารณาจากค่าไอเกน (Eigenvalue =  $\lambda$ )

ค่าไอเกน (Eigenvalue) เป็นค่าที่บ่งบอกให้ทราบว่าจำนวนปัจจัยที่สกัดได้มีกี่ปัจจัย ซึ่งเป็นค่าผลรวมกำลังสองของสัมประสิทธิ์ของปัจจัยแต่ละปัจจัย

วิธีการนำค่าไอเกนมาพิจารณาจำนวนปัจจัย มีวิธีการดังนี้

วิธีที่ 1 วิธีการของ Guttman and Kaiser (1954) โดยการพิจารณาปัจจัยที่มีค่าไอเกน เท่ากับ 1 หรือมากกว่า วิธีนี้เหมาะสำหรับตัวแปรมีจำนวนระหว่าง 20-50 ตัวแปร

วิธีที่ 2 วิธีการของ Cattell (1996) ซึ่งเรียกว่า Scree test โดยการนำค่าไอเกนและจำนวนปัจจัยมาหาจุดตัดและวาดเส้นกราฟ กำหนดให้ค่าไอเกนอยู่ในแนวแกน  $y$  ส่วนค่า

จำนวนปัจจัยอยู่ในแนวแกน  $x$  ให้พิจารณาจากจุดตัดซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของเส้นกราฟ ที่เริ่มเปลี่ยนเป็นเส้นตรง

วิธีการสกัดปัจจัย จำแนกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่

#### 1. วิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Method)

วิธีองค์ประกอบหลักเป็นวิธีที่นิยมใช้กันแพร่หลาย หลักการของวิธีองค์ประกอบหลักคืออาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร เพื่อให้ได้ปัจจัยน้อยตัวที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด การคำนวณค่าความร่วมกัน (Communality =  $h^2$ ) จะใช้ค่าทแยงมุมของเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ในแนวทแยงมุมทุกตัวให้มีค่าเท่ากับ 1

#### 2. วิธีปัจจัยร่วม (Common Factor Method)

การสกัดปัจจัยโดยวิธีที่ใช้การประมาณค่าความร่วมกันเป็นฐานโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุกำลังสอง (Squared Multiple Correlation Coefficient) ของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัวมาใช้ประมาณค่าความร่วมกันและทำการสกัดปัจจัยออก แล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันครั้งที่ 2 เพื่อนำค่าความร่วมกันครั้งที่ 2 ไปแทนค่าความร่วมกันครั้งที่ 1 ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ไป จนกระทั่งค่าความร่วมกันที่คำนวณได้ในครั้งหลังสุดกับค่าความร่วมกันที่คำนวณได้ในครั้งก่อนครั้งหลังสุด มีค่าแตกต่างกันน้อยลงจนเกือบไม่แตกต่างกันเลย

#### ขั้นที่ 3 การหมุนแกนปัจจัย (Factor Extraction)

การหมุนแกนปัจจัย เป็นวิธีการทำให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ตัวแปรที่เป็นตัวแปรองค์ประกอบของหลาย ๆ ปัจจัยในขั้นของการสกัดปัจจัย กลายมาเป็นตัวแปรองค์ประกอบของปัจจัยใดเพียงปัจจัยเดียว

วิธีการพิจารณาว่าตัวแปรใดเป็นตัวแปรองค์ประกอบของปัจจัยใดนั้น ให้พิจารณาจากค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading)

ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) เป็นค่าที่บ่งบอกให้ทราบว่าตัวแปรใดเป็นตัวแปรองค์ประกอบของปัจจัยใด

การพิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัยว่ามีค่าเท่าใดจึงจัดเป็นตัวแปรองค์ประกอบของปัจจัยนั้น ๆ มี 2 หลักการดังนี้

การหมุนแกนปัจจัย มี 2 วิธีดังนี้

#### 1. วิธีการหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation)

หมุนแกนแบบมุมฉาก เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด มี 3 วิธีดังนี้ (Tabachnick and Fidell, 1983: 401)



1.1 Varimax เป็นวิธีการหมุนแกนที่เน้นการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งทำให้ตีความหมายของตัวแปรได้ง่าย เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด

1.2 Quartimax เป็นวิธีการหมุนแกน ที่เน้นจำนวนองค์ประกอบให้เหลือน้อยที่สุด

1.3 Equamax เป็นวิธีการหมุนแกนระหว่างวิธี Quartimax และวิธี Varimax

2. วิธีการหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ที่ไม่เป็นมุมฉาก

ขั้นที่ 4 การสร้างค่าคะแนนปัจจัย (Factor score)

การสร้างค่าคะแนนปัจจัย จำเป็นต้องใช้ค่าเมตริกซ์สัมประสิทธิ์คะแนนปัจจัย (Factor Score Coefficient Matrix) ค่ามาตรฐานและค่าคะแนนปัจจัย (Standard Value and Factor Score)

ค่าร้อยละการอธิบายความแปรปรวน (Percent Variance Explain) เป็นค่าที่บ่งบอกให้ทราบว่า ปัจจัยแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายการผันแปรของข้อมูลได้ร้อยละเท่าไร

สรุป ผู้วิจัยนำการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นวิธีการทางสถิติมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยการรวมตัวแปรที่มีความร่วมกัน (Communality) สูงเข้าในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน สามารถตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ และขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรคอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข มี 7 ตัวประกอบคือ ภาวะผู้นำ การอำนวยความสะดวกและการจัดระบบงาน การวางแผน การควบคุม วิชาการ การตลาด และการปฏิบัติการพยาบาล

พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระดับสูง และค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี

พินิจ ปริษานนท์ และอัญชลี นวลคล้าย (2540) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคการใช้มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด และประเมินคุณภาพเชิงกระบวนการของพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยกำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 92 คน โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก 141 กิจกรรมการพยาบาล ระดับดี 36 กิจกรรมพยาบาล และต้องปรับปรุง 39 กิจกรรมพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เอกสาร และอุปกรณ์ ตลอดจนความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตราฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดไปใช้ พบว่าบางกิจกรรมของพยาบาลซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพยาบาลวิสัญญี พยาบาลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในห้องผ่าตัด นอกจากนี้พบว่ากิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ทุกห้องผ่าตัด

พินิจ ปริษานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล (2540) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาล และศึกษาถึงอุปสรรคการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวช และจักษุ-โสตฯ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 45 กิจกรรม อยู่ในเกณฑ์ดี 9 กิจกรรม และต้องปรับปรุง 4 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การประเมินความวิตกกังวลและความกลัวอันเนื่องจากการผ่าตัด การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติในการแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเหมาะสม และการสำรวจเอกสารอื่น ๆ

ก่อนการผ่าตัด และพบว่าร้อยละ 3 ของพยาบาลวิชาชีพตอบว่า ไม่มีเวลาในการปฏิบัติ 4 กิจกรรมดังกล่าว

ภัทรภร สีตลวรารักษ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับสูง ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ได้รับความรู้หรือการอบรมด้านจริยธรรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36

มุกิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบ สมรรถนะ และตัวแปรที่อธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1092 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด มีจำนวน 8 ตัวประกอบ ดังนี้ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การสื่อสาร เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด การนำขบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด การบริหารจัดการทั่วไป การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการดูแลแผลผ่าตัด

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยการดำเนินการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วยบทบาทหลัก 14 ด้านคือ การปฏิบัติกรพยาบาลผ่าตัด การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมาย การวิจัย การสอนและให้ปรึกษา การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง การประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี สารสนเทศและเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลเชิงรุก การดูแลสิ่งแวดล้อม การเป็นผู้นำ การใช้กรพยาบาลทางเลือก และการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชนที่ขอการตรวจประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 900 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวชี้วัดที่สำคัญของสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารงาน การบริการโดยทีมพยาบาล การใช้ภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล และการเสริมแรงจูงใจ

ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามสาขาการผ่าตัด และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด จำแนกตามระยะการผ่าตัด งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง โดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ได้แก่ ต้นทุนค่าแรงงาน ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ร่วมกับการเก็บข้อมูลปัจจุบัน โดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 44 ราย ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง ต้นทุนรวมทางตรงมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน : คิดเป็นร้อยละ 31.31 : 34.30 : 27.23 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดมีต้นทุนสูงสุด คือ กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยสาขาสูติ-นรีเวชกรรม เท่ากับ 45.35 บาทต่อราย ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลระยะผ่าตัดที่มีต้นทุนสูงสุด คือกิจกรรมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และช่วยเหลือทีมผ่าตัด สาขาศัลยกรรมทั่วไป เท่ากับ 196.17 บาทต่อราย ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดที่มีต้นทุนสูงสุดคือกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สาขาสูติ-นรีเวชกรรม เท่ากับ 43.35 บาทต่อราย

ดาวใจ จีเพชร (2547) ศึกษาผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการสื่อสาร แนวคิดที่ใช้ในการทดลองคือกระบวนการสื่อสารของ Beaulieu (1992) นำมาสร้างโปรแกรมทดลอง คู่มือการฝึกทักษะการสื่อสาร แบบทดสอบความรู้การสื่อสารและแบบสังเกตพฤติกรรมสื่อสาร ส่วนแนวคิดที่ใช้ในการสร้างแบบสอบถามประเมินผลการทดลองคือ สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการของ Whipple (2004) ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการหลังฝึกทักษะการสื่อสารสูงกว่าก่อนการทดลอง



สิริพร โกวิทเทวารังศ์ (2547) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 528 คน ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 โรงพยาบาล จาก 41 โรงพยาบาล ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ได้แก่ การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาลภาวะผู้นำ การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

McGarvey (1998) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าจากการฝึกงาน 358 ชั่วโมง ของพยาบาลจำนวน 35 คน ในการวางแผนการพยาบาลที่รับการผ่าตัดเป็นการยากที่จะอธิบายบทบาทชัดเจนของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ จะเป็นลักษณะบทบาทที่ปฏิบัติงานประจำมากกว่าการใช้แนวคิดทางปรัชญาการดูแล ทำให้ไม่สามารถบอกรายละเอียดชัดเจนของพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดได้

Baker and Boyd (1999) ได้ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวัลเลย์วิว (Valley View Hospital) ตามระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมโดยคิดต้นทุนกิจกรรมในการผ่าตัดผู้ป่วย Knee arthroscope ซึ่งนับเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัด เท่ากับ 55.9 นาที จากการผ่าตัด 3 ครั้ง ได้แบ่งองค์ประกอบของต้นทุนเป็น ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 เท่ากับ 0.37 ดอลลาร์สหรัฐต่อนาที ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยเหลือทีมผ่าตัดเท่ากับ 1.09 ดอลลาร์สหรัฐต่อนาที ต้นทุนค่าแรงพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเท่ากับ 0.32 ดอลลาร์สหรัฐต่อนาที ต้นทุนค่าแรงผู้นำการผ่าตัดเท่ากับ 0.3 ดอลลาร์สหรัฐต่อนาที ต้นทุนค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดโดยตรงเท่ากับ 0.21 ดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าอุปกรณ์ที่ใช้การป้อนส่วนเท่ากับ 0.30 ดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าวัสดุผันแปรโดยตรงเท่ากับ 0.33 ดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดเท่ากับ 0.56 ดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าเสื่อมราคาผันแปรเท่ากับ 3.19 ดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดเท่ากับ 2.60 ดอลลาร์สหรัฐ รวมคิดเป็นต้นทุนมาตรฐานในการผ่าตัดเท่ากับ 9.27 ดอลลาร์สหรัฐต่อนาที

Carington (1991 cited in MCGarvey et al., 2000) ได้ศึกษาบทบาทโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ความรู้ด้านทักษะและความเชี่ยวชาญการใช้เครื่องมือ ทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปกป้องอันตรายจากการผ่าตัด

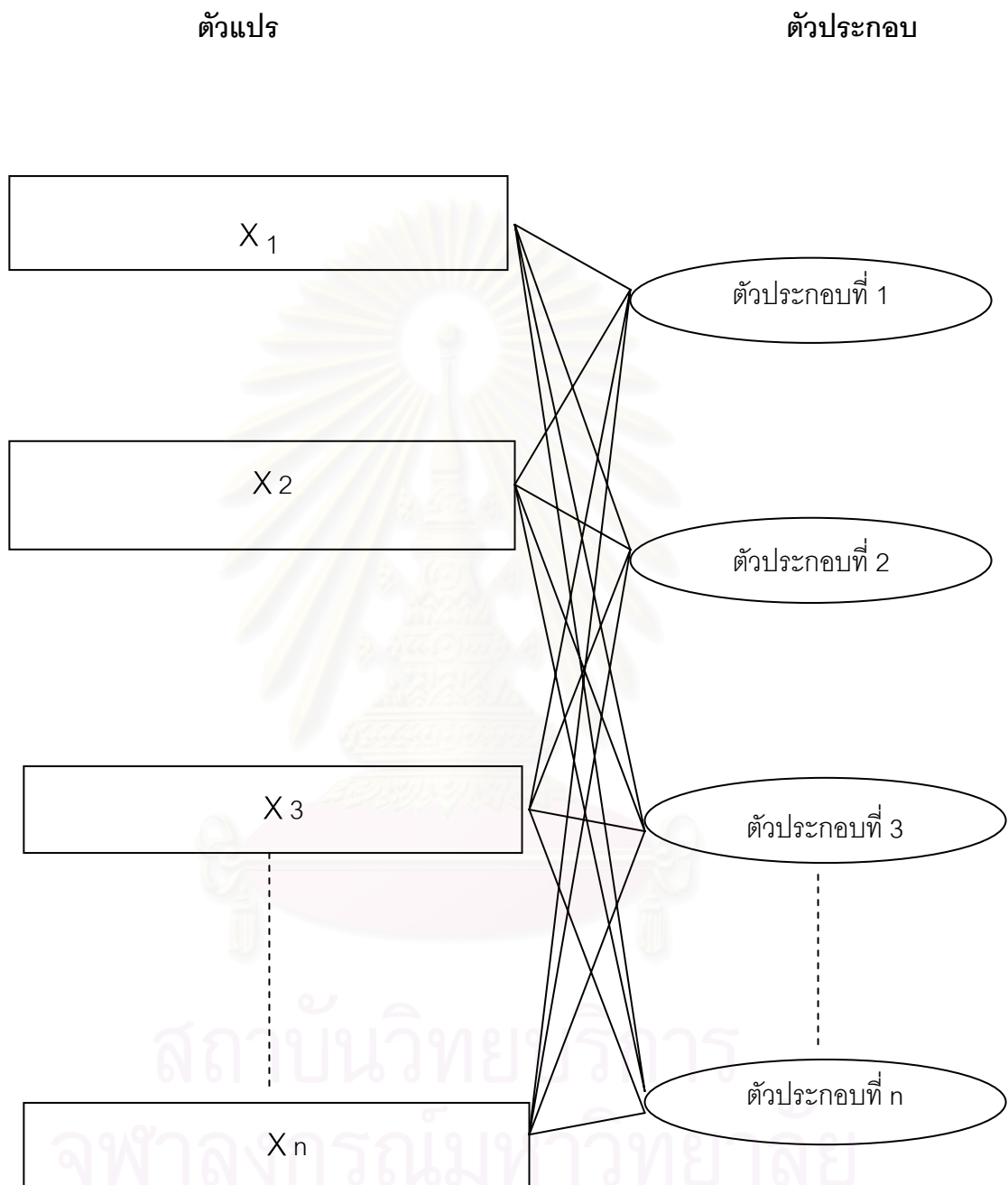


West (1992 cited in Mcgarvey et al., 2000) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผ่าตัด ในโรงพยาบาล 4 แห่งพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสำคัญกับพยาบาลห้องผ่าตัด นอกจากนี้ทักษะในการทำงานก็มีความสำคัญมากอีกอย่างหนึ่ง การทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญทั้งทางด้านอารมณ์และหน้าที่ มีความรู้ด้านเทคนิค มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ การใช้ยาในยุคปัจจุบัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้จากการศึกษาและการฝึกหัด เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะต้องดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และในขณะเดียวกัน ก็ต้องดำรงเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งตน รวมทั้งวิชาชีพไว้

Hill (2003) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำในรูปแบบของทีม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่พยาบาลระดับผู้บริหารได้รับมอบหมาย โดยพยาบาลระดับผู้บริหารต้องสร้างความมั่นใจให้กับทีมภาวะผู้นำ ผลการวิจัยพบว่าการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในทางที่ดีขึ้น พยาบาลที่ไม่ได้ทำงานด้านการพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่ทำงานด้านการพยาบาลมีความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องการรับรู้ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลที่ไม่ได้ทำงานด้านการพยาบาล และร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นกลายเป็นลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเอกภาพ ความสัมพันธ์ของผู้เข้าอบรมมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น มีการช่วยเหลือ ร่วมพัฒนาไปสู่เป้าหมายและเกิดเครือข่ายร่วมกัน

สรุป จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ได้นำมาศึกษาประกอบในรายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ ต่างประเทศ และจากการรวบรวมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละท่าน ซึ่งประกอบด้วย จันทรพิชญ์ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543), มุทิธารัตนภาค (2544), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), Smims, Price and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith and McEwen (2003), Phillips et al. (2004) และ Fuller (2005) นำมาสร้างกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ดังแสดงในภาพที่ 2 ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัยสมรรถนะหัวหน้าห้องผ่าตัด



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สมรรถนะโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์สมรรถนะร่วมจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางพยาบาลผ่าตัด เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

## ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารโดยการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากตำรา วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจาก จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543), มุกิตา รัตนภาค (2544), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), Smims, Price and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith and McEwen (2003), Phillips et al. (2004), และ Fuller (2005)

สรุปแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากการศึกษาเอกสาร สรุปได้สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้พัฒนาได้มาตรฐาน และเป็นแนวทางคัดเลือกหรือประเมินผลพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มี 10 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 71 รายการ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

## ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สมรรถนะโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 ท่าน เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ตามความคิดเห็นประสบการณ์และสภาพความเป็นจริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาบูรณาการณจัดทำรายการสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

การเตรียมการสัมภาษณ์ โดยติดต่อประสานงานไปยังผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 7 ท่าน พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

### 1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ที่ให้สัมภาษณ์ คือ

1.1 อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก หรือปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอนทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 5 ปีขึ้นไปและมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.2 นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 ท่าน โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษา

ระดับปริญญาโททางการพยาบาล ประสบการณ์การสอนทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป

1.3 พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป

2. เตรียมสัมภาษณ์ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อขออนุญาต โดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลาและสถานที่ ที่จะขอสัมภาษณ์ นำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ส่งเขาป ให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยได้ศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์จากเอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์จากการฝึกงานภาคสนาม และเป็นผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์

3. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) เริ่มจากการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น และตอบคำถามได้อย่างอิสระ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-45 นาที เนื้อหาการสัมภาษณ์มีดังนี้

3.1 ท่านคิดว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง

3.2 ท่านคิดว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้รายการสมรรถนะย่อย 90 รายการ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2)



### ขั้นที่ 3 วิเคราะห์สมรรถนะร่วมจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางการพยาบาลผ่าตัด เกี่ยวกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้รายการสมรรถนะย่อย 71 รายการ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ที่ได้รายการสมรรถนะย่อย 90 รายการ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ร่วมได้สมรรถนะย่อย 72 รายการ ซึ่งได้ที่เป็นสมรรถนะที่สำคัญพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโดยการวิเคราะห์ร่วมจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
<b>การควบคุมคุณภาพการพยาบาล</b> 1. ควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 3. บริหารงานตามนโยบายของโรงพยาบาล 4. การบริหารจัดการความเสี่ยง 5. พัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลผ่าตัด 6. การจัดการระบบองค์กร 7. การบริหารจัดการ 8. การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย	1. บริหารข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการรวบรวมของผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการให้ได้รับความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย 2. บริหารงานนโยบายของหน่วยงานห้องผ่าตัด สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล 3. การบริหารงานให้ได้รับความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 4. มีวิสัยทัศน์และแนวทางในการทำงาน 5. กำกับควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 6. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 7. ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้ อย่างเหมาะสม 8. พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ	1. ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 2. กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 3. ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานองค์การได้ 4. ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อหากลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมและกระบวนการผ่าตัด 5. สร้างแนวทางในการปฏิบัติ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
	<p>8. บริหารงานตามนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน</p> <p>9. สร้างผลงานวิจัยเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>10. เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p> <p>11. กำหนดกิจกรรมมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้เป็นแนวในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>12. กำกับควบคุมการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดและประเมินผลการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>13. การแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>14. การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>15. จัดกิจกรรมทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>งานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการผ่าตัด</p> <p>6. จัดกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ของหน่วยงาน</p> <p>7. แก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลผ่าตัดจากผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการได้อย่างทันที่</p>
<p><b>การวางแผน</b></p> <p>9. การมอบหมายงาน</p> <p>10. การจัดลำดับความสำคัญของงาน</p> <p>11. บริหารการใช้ห้องผ่าตัดได้เหมาะสมกับชนิดและจำนวนการผ่าตัด</p> <p>12. พัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>	<p>16. การมอบหมายงาน</p> <p>17. บริหารจัดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>18. บริหารการวางแผนการจัดอัตรากำลังคนให้เพียงพอในแต่ละเวร</p> <p>19. บริหารการใช้ห้องผ่าตัดอย่างคุ้มค่า</p>	<p>8. กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรได้อย่างชัดเจนเหมาะสม</p> <p>9. จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมในแต่ละเวร รวมทั้งในกรณีฉุกเฉิน</p> <p>10. จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดได้ตาม</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
<p>ให้มีสมรรถนะในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>13. บริหารการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า</p> <p>14. การจัดอัตรากำลังบุคลากร</p> <p>15. การวางแผนในการบริการพยาบาลผ่าตัด</p> <p><b>การบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี</b></p> <p>16. การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ</p> <p>17. อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยี</p> <p>18. พัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>19. การพัฒนางานวิจัย</p> <p>20. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม</p> <p>21. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์</p> <p>22. สร้างแบบบันทึกการพยาบาล</p>	<p>20. กำหนดแผนงานในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด แต่ละช่วงเวลาได้ชัดเจน</p> <p>21. วิเคราะห์แผนงาน และการกำหนดแผนงานให้ได้ ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน</p> <p>22. ประเมินผลงานที่ได้วางแผนไว้ หากมีข้อผิดพลาด จะได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงแผนงานต่อไป</p> <p>23. การดำเนินแผนงานตามขั้นตอนที่กำหนดเพื่อให้ การปฏิบัติงานการบริหารเป็นไปอย่างราบรื่น</p> <p>24. บริหารอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอ</p> <p>25. การนำเทคโนโลยีเข้ามาบริหารงานห้องผ่าตัด</p> <p>26. สามารถนำมาเป็นข้อมูล เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และบันทึกข้อมูลได้</p> <p>27. สามารถเป็นผู้นำในการนำสารสนเทศและเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>28. มีการพัฒนาความรู้ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาระบบการนำคอมพิวเตอร์มาใช้</p> <p>29. มีความรู้ความสามารถในการนำประโยชน์จาก ระบบสารสนเทศ</p>	<p>มาตรฐาน</p> <p>11. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา</p> <p>12. บริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับชนิด จำนวน และความเร่งด่วนของการผ่าตัด</p> <p>13. วางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>14. อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>15. เสนอแนวความคิดการพัฒนา ระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>16. ออกแบบหรือสร้างแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>17. สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด</p> <p>18. สนับสนุนให้มีการนำ</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
	<p>มาใช้ในการบริหาร เช่น การจัดตารางเวร การพิจารณาชั้นการทำงานหรือการนำ ข้อมูลการผ่าตัดผู้ป่วยมาบันทึกรายละเอียด</p> <p>30. จัดระบบการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้รับการฝึกอบรมความรู้เพิ่มเติมในเทคโนโลยีใหม่ ๆ</p> <p>31. สามารถก้าวทันในเรื่องของเทคโนโลยี ไม่ว่าจะ เป็น เรื่องของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ</p> <p>32. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ คิดค้น นวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด</p>	<p>นวัตกรรมเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพยาบาลในห้องผ่าตัด</p> <p>19. สนับสนุน ให้บุคลากรสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด</p>
<p><b>การจัดการสิ่งแวดล้อม</b></p> <p>23. การดูแลขอบเขตพื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน</p> <p>24. จัดระบบเช็คสภาพสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน</p> <p>25. ดูแลความปลอดภัยภาวะสิ่งแวดล้อม</p> <p>26. ติดตั้งระบบสำรองไฟฟ้างกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน</p> <p>27. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อห้องผ่าตัด</p>	<p>33. การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับบุคลากร</p> <p>34. ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบเช็คตรวจสอบ</p> <p>35. มีระบบการป้องกันควบคุมการแพร่การติดเชื้อ</p> <p>36. ดูแลระบบการทำความสะอาดเครื่องมือที่ถูกวิธี และได้มาตรฐาน</p> <p>37. จัดให้มีการซ่อมแผนฉุกเฉินประจำปีเพื่อป้องกัน การเกิดอันตรายจากไฟฟ้าขัดข้อง</p> <p>38. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการเปลี่ยนชุดแต่งตัว ก่อนเข้าเขตพื้นที่ผ่าตัด</p>	<p>20. ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน</p> <p>21. จัดให้มีระบบการตรวจสอบการดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>22. มอบหมายให้มีการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องมือใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกวิธีและปลอดภัย</p> <p>23. จัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง</p> <p>24. ติดตามระบบสำรองไฟให้</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
ภาวะผู้นำ	ถูกต้องตามมาตรฐาน เนื่องจากห้องผ่าตัดมีของเสียที่ติดเชื้อเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมได้	พร้อมใช้ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
28. เป็นแบบอย่างที่ดี	40. การควบคุมน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ ให้ได้ตาม มาตรฐานการใช้งาน	25. จัดระบบการทำความสะอาดและการปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดที่ถูกต้องและมีมาตรฐาน
29. มีความรับผิดชอบสูง	41. จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ	26. จัดให้มีระบบการฝึกซ้อมแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัยได้อย่างเหมาะสม
30. การตัดสินใจ	42. เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงาน มีคุณธรรม จริยธรรม	27. เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด
31. การเจรจาต่อรอง	43. บริหารการขัดแย้งในทีมการผ่าตัด	28. เป็นที่ยอมรับของทีมงานผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย
32. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	44. จัดทำและสนับสนุนการทำวิจัย	29. แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉิน
33. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	45. เป็นที่ยอมรับแก่ทีมผ่าตัด	30. มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด
34. เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีมการผ่าตัด	46. มีการพัฒนาตนเอง ค้นคว้าใฝ่หาความรู้	31. แก้ปัญหาที่เกิดจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน
35. เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	47. เป็นผู้นำด้านความทันสมัยในยุคการเปลี่ยนแปลง	32. จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามหลักจริยธรรมคุณธรรม
36. เป็นที่ยอมรับของทีมงานในการสร้างองค์ความรู้	48. มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการและสร้างองค์ความรู้	33. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมุ่งมั่นปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด
37. เป็นผู้นำในการวิจัย	49. ความรอบรู้ในงาน	34. เป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา
38. บริหารข้อขัดแย้ง	50. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในงานได้ ไม่หนีปัญหา	
39. มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน	51. มีความรับผิดชอบ	
40. สนับสนุนการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	52. เป็นที่ปรึกษาทีมพยาบาลผ่าตัด	
41. บริหารจัดการแก้ปัญหาความต้องการหน่วยงาน	53. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	
	54. เป็นผู้นำในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ	
	55. แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานได้รวดเร็วเหมาะสม เมื่อมีสถานการณ์	



ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
	<p>ฉุกเฉิน</p> <p>56. การเจรจาต่อรอง</p> <p>57. เป็นผู้นำที่เสียสละและอดทน</p> <p>58. มีความละเอียดรอบคอบในการสังเกตการณ์ พฤติกรรมของบุคลากรแต่ละบุคคล</p> <p>59. สามารถอดทน อดกลั้น ในสถานการณ์ขัดแย้งและ คลื่นคลายได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>เมื่อผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>35. กระตุ้นให้บุคลากรคิด ในการค้นหาปัญหาและสร้างสรรค์ความคิด เพื่อการแก้ไขปัญหา</p> <p>36. มีวิสัยทัศน์กำหนดแนวทางในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน</p>
<b>การนิเทศ</b>		
42. ประเมินเทศบาลจบใหม่	60. สอนนักเรียนพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดจบใหม่	37. สอนและแนะนำการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล
43. ประเมินความต้องการเรียนเรียนรู้ของบุคลากร	61. เป็นผู้แนะนำและสอนการปฏิบัติงานการพยาบาลพยาบาลผ่าตัด	38. ให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม
44. ติดตามการปฏิบัติงานและให้ ข้อมูลย้อนกลับ	62. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ	39. มีความพร้อมเสมอในการนิเทศงาน
45. เป็นที่ปรึกษาแนะนำด้านการพยาบาลผ่าตัด	63. ให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานการ พยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม	40. มอบหมายงานได้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล
46. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	64. สนับสนุนให้มีการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง	41. ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงงานได้อย่างเหมาะสม
47. ส่งเสริมให้บุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน	65. ส่งเสริมการค้นคว้าความรู้ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	42. ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในทีมได้อย่างสม่ำเสมอ
	66. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดแก่พยาบาลจบใหม่หรือผู้สนใจเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด	43. ประเมินความต้องการ การเรียนรู้ของบุคลากรได้อย่างถูกต้อง
	67. จัดกิจกรรมการทบทวนการเรียนการสอนเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่	44. ส่งเสริมให้บุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานการ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
<p><b>การติดต่อสื่อสาร</b></p> <p>48. มีทักษะในการสื่อสาร</p> <p>49. แก้ปัญหาในการสื่อสาร</p> <p>50. ประสานงานในทีมผ่าตัด</p> <p>51. ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>52. การทำงานเป็นทีม</p>	<p>ตลอดเวลา</p> <p>68. ประสานงานในทีมผ่าตัดและแก้ปัญหาได้</p> <p>69. เสริมสร้างความสามัคคีของทีมผ่าตัด</p> <p>70. การเจรจาต่อรอง</p> <p>71. การจัดตั้งระบบเทคโนโลยีการสื่อสารให้ได้รับความสะดวกในการสื่อสารทีมผ่าตัด</p> <p>72. การจัดให้มีระบบสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือระบบการสื่อสารอื่น เพื่อให้ได้การสื่อสารที่ทันต่อเหตุการณ์</p> <p>73. มีทักษะในการสื่อสาร</p>	<p>พยาบาลผ่าตัดได้</p> <p>45. นำนวัตกรรมเทคโนโลยีระบบการสื่อสารมาใช้ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และความถูกต้อง</p> <p>46. มีทักษะในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความสามัคคี</p> <p>47. มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>48. แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม</p> <p>49. พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>50. ประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>51. ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>52. ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ตรงกัน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย</p>
<p><b>การบริหารงบประมาณ</b></p> <p>53. บริหารงบประมาณโปร่งใสตรวจสอบได้</p> <p>54. เสนอขงงบประมาณต่อผู้บริหาร</p> <p>55. ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่าย</p>	<p>74. การบริหารเงินงบประมาณได้โปร่งใส</p> <p>75. ดูแลวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอแก่การใช้งานและ สมดุลกับงบประมาณ</p> <p>76. งบประมาณห้องผ่าตัด หัวหน้า</p>	<p>53. บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้</p> <p>54. จัดทำขงงบประมาณได้เหมาะสมกับเป้าหมายของหน่วยงาน</p> <p>55. เสนอประมาณขงประมาณ</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
<p>56. จัดทำคู่มือการคิดราคา ค่าผ่าตัดและอุปกรณ์</p> <p>57. มีทักษะในการบริหารงบประมาณ</p> <p>58. วิเคราะห์ต้นทุนในการผ่าตัดต่อหน่วยบริการได้</p> <p><b>ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด</b></p> <p>59. มีทักษะประสบการณ์การพยาบาลผ่าตัด</p> <p>60. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>61. ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลผ่าตัด</p> <p>62. ปฏิบัติงานในขอบเขตอย่างอิสระ</p> <p>63. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหาแนวทางแก้ไข</p> <p>64. ประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>ห้องผ่าตัดต้องบริหารจัดการให้เพียงพอแก่การใช้งาน</p> <p>77. สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้</p> <p>78. จัดทำร่างงบประมาณเหมาะสมกับเป้าหมายของหน่วยงานได้</p> <p>79. สามารถบริหารงบประมาณได้ผลสามารถนำมาพัฒนาต่อไปได้</p> <p>80. มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>81. มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>82. สามารถแนะนำ ดูแลการใช้ทฤษฎีในการบริการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้เป็นอย่างดี</p> <p>83. เป็นที่ปรึกษาวิจัยในการให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดได้</p> <p>84. หัวหน้าห้องผ่าตัดมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผ่าตัด หากจบ APN ก็ดี</p> <p>85. สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย</p>	<p>ต่อผู้บริหารได้อย่างเหมาะสม</p> <p>56. ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>57. จัดทำคู่มือการคิดราคา การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง</p> <p>58. ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียดทุกขั้นตอน</p> <p>59. ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลการใช้ทรัพยากรได้อย่างเป็นระบบ</p> <p>60. มีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้</p> <p>61. เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการพยาบาลในระหว่างการผ่าตัดซับซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษได้เป็นอย่างดี</p> <p>62. ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้หลักทฤษฎีความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ</p> <p>63. ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างอิสระ</p> <p>64. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล</p> <p>65. วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด เพื่อหา</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการวิเคราะห์ร่วม
<p><b>การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย</b></p> <p>65. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>66. สร้างระบบตรวจสอบคุ้มครองผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>67. จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความยุติธรรม</p> <p>68. ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพ</p> <p>69. อธิบายและแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับ</p> <p>70. นำความรู้กฎหมายประยุกต์ใช้ในการพยาบาล</p> <p>71. ยอมรับปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	<p>ผ่าตัดได้</p> <p>86. เป็นผู้ควบคุมดูแลด้านการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย</p> <p>87. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินได้ โดย ให้การพยาบาลผ่าตัดเร่งด่วนในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดและบุคลากรในทีมผ่าตัดให้พร้อมในการใช้ห้องผ่าตัดฉุกเฉินได้ตลอดเวลา</p> <p>88. จัดให้มีระบบตรวจสอบการทําวิจัยที่ต้องอาศัยกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>89. ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยเท่าเทียมกัน</p> <p>90. นำความรู้กฎหมายวิชาชีพพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้เป็นอย่างดี</p>	<p>แนวทางป้องกันได้อย่างถูกต้อง</p> <p>66. ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>67. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงแก่อสัญชีพ</p> <p>68. สร้างระบบคุ้มครองผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่ขาดความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>69. จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม</p> <p>70. ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม</p> <p>71. อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ</p> <p>72. นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามสิทธิพื้นฐาน</p>

จากการวิเคราะห์ร่วมผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นสมรรถนะจำเป็นที่พยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมี เป็นสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด 10 ด้าน รวมทั้งหมด 72 ข้อ แล้วจึงนำมาสร้างเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

#### ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการบูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

##### ลักษณะเครื่องมือและการสร้าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัด และระยะเวลาการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากตำรา วารสาร เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ได้ 71 รายการ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งมีลักษณะไม่มีโครงสร้าง โดยกำหนดกรอบในการเขียนคำสัมภาษณ์ ตามแนวคิดที่ได้จากการประมวลสรุปจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอย่างอิสระตามความคิดเห็น ประสบการณ์ และการรับรู้ในเรื่องสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยนำแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาภาษา และปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถาม 3 ข้อ



3. หลังจากนั้นนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 7 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาจัดหมวดหมู่ ได้ 90 รายการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในขั้นต่อไป

4. สร้างแบบสอบถามปลายปิด ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์วิเคราะห์ร่วมกัน และปรับรายการสมรรถนะที่มีความซ้ำซ้อน สร้างเป็นข้อคำถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ได้ 72 ข้อ

แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

- |   |   |                            |         |   |
|---|---|----------------------------|---------|---|
| 5 | = | สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด  | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้นมากที่สุด  |
| 4 | = | สามารถปฏิบัติได้มาก        | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้นมาก        |
| 3 | = | สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง    | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้นปานกลาง    |
| 2 | = | สามารถปฏิบัติได้น้อย       | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้นน้อย       |
| 1 | = | สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้นน้อยที่สุด |

## ขั้นที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ในการวิจัยนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาความเที่ยง ดังนี้

### 5.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

#### 5.1.1 การเสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the content experts)

หลังการสร้างเครื่องมือวิจัย และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด 3-20 คน (Lynn, 1988; Tilden et al, 1990; Waltz et al., 1991) ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 ท่าน ในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดคุณสมบัติและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. อาจารย์พยาบาลมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอนทางการพยาบาลผ่าตัด และมีผลงานทางวิชาการทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน

2. นักวิชาการ ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาวิจัยในเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 2 คน

3. ผู้บริหารการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์การทางด้านทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

#### 5.1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมี ความสอดคล้องกับค่านิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมี ความสอดคล้องกับค่านิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

การกำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ให้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI เท่ากับหรือมากกว่า 0.8 จึงถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Beck, 2004) นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีโดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (Polit and Beck, 2004)

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

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index = CVI) ได้ค่า CVI = .82 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการใช้คำในข้อคำถามให้เหมาะสมโดยมิได้ทำให้โครงสร้างความหมายของตัวแปรเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษาจากข้อคำถามทั้งหมด 71 ข้อ คงคำถามเดิมไว้ 36 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ 35 ข้อ ไม่มีการตัดข้อคำถามออก แต่เพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับคำจำกัดความ ได้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 72 ข้อ

## 5.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากร โดยนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาปัญหาในการนำไปใช้และศึกษาความเป็นปรนัยของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ซึ่งเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงเกิน 0.8 ขึ้นไป ถือว่ามีความเป็นปรนัย แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ (Burns and Grove, 1997: 327; DeVellis, 1999: 85) แสดงว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไป หลังจากนั้นจึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item Correlation Analysis) จากการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อโดยรวม (Item-total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สันรายข้อ (Pearson's Product Moment Correlation) ได้ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.3 ขึ้นไปทุกข้อ ซึ่งเกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.3 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นเป็นคำถามที่ดี (Jacobson, 1988) ดังนั้นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ทุกข้อ

## ขั้นที่ 6 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีหน้าที่บริหารจัดการห้องผ่าตัดทั้งหมดในโรงพยาบาลรัฐ ขนาด 200 เตียง ขึ้นไป จำนวน 114 โรงพยาบาล ที่มี

ประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 114 คน แต่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งไม่มีห้องผ่าตัดจึงไม่นำมาเก็บข้อมูล ดังนั้นประชากรทั้งสิ้นมี 113 คน จำนวน 113 โรงพยาบาล

ความเหมาะสมของขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างยิ่งมีขนาดใหญ่มากขึ้นเท่าใดค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานก็จะลดลง แต่ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยมีได้ขึ้นอยู่กับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงปัจจัยเดียว แต่ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่มีความเหมาะสมต้องพิจารณาถึงความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) และความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) ของประชากร ในกรณีที่ประชากรมีความเป็นเอกพันธ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาก็ไม่จำเป็นต้องมีขนาดใหญ่ แต่ในกรณีที่ประชากรมีความเป็นวิวิธพันธ์ กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ ในกรณีที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ 300-500 คน แต่หากต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือสูง กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาด 1,000 คน (Comrey, 1973) ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneous) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีจำนวน 100-200 คน (Tabachnick and Fidell, 1983: 379; Comrey, 1988) เนื่องจากจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนจำกัดคือมีพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 คน ใน 1 โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 รายนามโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

สังกัด	โรงพยาบาล	
กระทรวงกลาโหม	ภูมิพล สมเด็จพระปิ่นเกล้า พระมงกุฎเกล้า ทหารผ่านศึก จันทบูรเบกษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ชลบุรี อานันทมหิดล ลพบุรี	ค่ายธนระวีชต์ ประจวบคีรีขันธ์ ค่ายจักรพงษ์ ปราจีนบุรี ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ค่ายสุรนารี นครราชสีมา ค่ายสุรศักดิ์มนตรี ลำปาง ค่ายสุริยพงษ์ น่าน โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ	โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	โรงพยาบาลสงฆ์
ปริมนตล	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลปทุมธานี	โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลชัยนาท

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สังกัด	โรงพยาบาล	
ภาคกลาง	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสระบุรี	โรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลอ่างทอง
ภาคตะวันออก	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลโพธาราม
ภาคตะวันตก	โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาลราชบุรี	พระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม โรงพยาบาลพระยามรราชสุพรรณบุรี สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลอุดร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ เคราะห์ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงใหม่	โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังว โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



ตารางที่ 3 (ต่อ)

สังกัด	โรงพยาบาล	
	โรงพยาบาลอุทัยธานี	
กระทรวงยุติธรรม	โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์	
ภาคใต้	โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลพัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
ทบวงมหาวิทยาลัย	ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล) ศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) รามธิบดี (มหาวิทยาลัยมหิดล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)	
กระทรวงมหาดไทยและ กรุงเทพ ฯ	โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง
องค์การอิสระ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	

จากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มีจำนวน 113 คน ที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่ 1 มิถุนายน-10 กรกฎาคม 2549
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้ในสัตว์ทดลองในการวิจัยจากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัย

ได้ส่งแบบสอบถามพร้อมสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเลือกตัวอย่างการวิจัยไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 113 แห่ง เพื่อแจ้งการขอเก็บข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

3. ส่งแบบสอบถามถึงพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดทางไปรษณีย์ โดยแนบซองติดแสตมป์ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย พร้อมกับแนบปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเอื้อความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์

โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 โรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลตากสิน และอีก 14 โรงพยาบาล ให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ รวมได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจาก 14 โรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้ง 14 ฉบับ

โรงพยาบาลในต่างจังหวัด จำนวน 96 โรงพยาบาล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองติดแสตมป์จำนวนของถึงผู้วิจัยส่งถึงพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ส่งแบบสอบถาม 96 ฉบับ ได้คืน 87 ฉบับ ครบถ้วนสมบูรณ์ 86 ฉบับ

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังนี้

มีหนังสือขอความยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย แนบไปพร้อมแบบสอบถามทุกฉบับ โดยชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.1 สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยมีหนังสืออธิบายสิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ทันที

4.2 กรณีที่สมัครใจตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล

4.3 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลคำตอบ ที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปบข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล และโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

4.4 การรายงานผลการวิจัย นำเสนอเป็นภาพรวม

5. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

แบบสอบถามที่ส่งคืนมีความสมบูรณ์ที่นำไปใช้วิเคราะห์ได้รวมทั้งหมด 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.50 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 113 ฉบับ ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2549 ถึง 20 กันยายน 2549

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าจำนวนและร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อคำถาม แสดงให้เห็นถึงระดับและการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อระดับความสามารถในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของแต่ละ จากการหาค่าเฉลี่ย โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	ข้อรายการนั้นเป็นตัวแปรของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด
3.50-4.49	ข้อรายการนั้นเป็นตัวแปรของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถปฏิบัติได้มาก
2.50-3.49	ข้อรายการนั้นเป็นตัวแปรของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง
1.50-2.49	ข้อรายการนั้นเป็นตัวแปรของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถปฏิบัติได้น้อย
1.00-1.494	ข้อรายการนั้นเป็นตัวแปรของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อระดับความสามารถในการบริหารห้องผ่าตัดของตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

3. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวโดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) แสดงออกในรูปแบบเมทริกสหสัมพันธ์เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ( $r > 0.30$ ) ผลตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยใช้ Barlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-แอสควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกสหสัมพันธ์ ในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบและใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO

3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร สังเกตในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรก ให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อย ๆ และเมื่อคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ 100%

3.3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิมโดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Hairs et al., 1995)

3.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ

3.5 นำเสนอผลการศึกษิตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## บทที่ 4

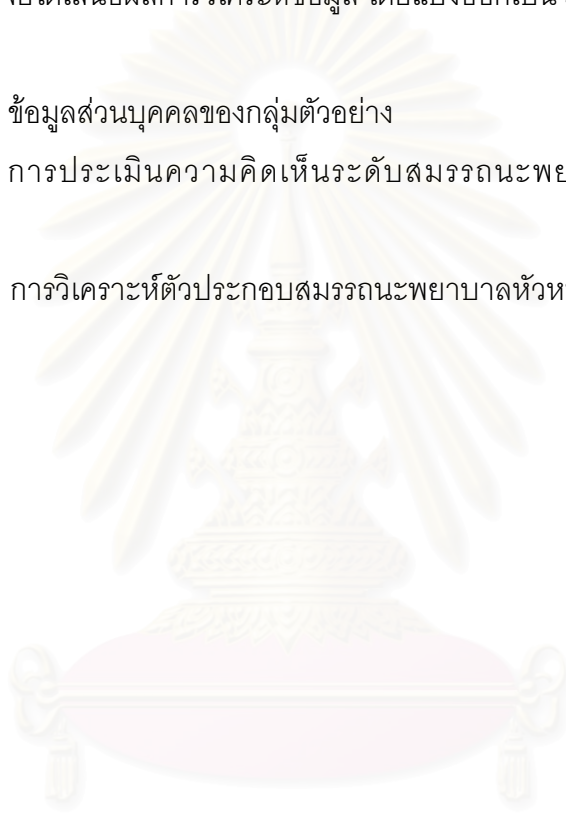
### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาดั้วประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 100 แห่ง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด 100 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การประเมินความคิดเห็นระดับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ดั้วประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
รัฐ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด และ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัด (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
36-40 ปี	4	4.00
41-45 ปี	15	15.00
46-50 ปี	25	25.00
51-55 ปี	34	34.00
มากกว่า 55 ปี	22	22.00
<b>เพศ</b>		
หญิง	99	99.00
ชาย	1	1.00
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	90	90.00
สูงกว่าปริญญาตรี	10	10.00
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัด</b>		
1-5 ปี	45	45.00
6-10 ปี	30	30.00
11-15 ปี	9	9.00
16-20 ปี	6	6.00
20- 25 ปี	3	3.00
มากกว่า 25 ปี	7	7.00
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัด</b>		
1-5 ปี	24	24.00
6-10 ปี	8	8.00
11-15 ปี	15	15.00
16-20 ปี	15	15.00
20-25 ปี	17	17.00
มากกว่า 25 ปี	21	21.00

จากตารางที่ 4 พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ส่วนมากมีอายุในช่วง 51-55 ปี ร้อยละ 34.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 45.00 และประสบการณ์การปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 24.00



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ  
 ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรสมรรถนะพยาบาลหัวหน้า  
 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ (n=100)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	53	บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	4.53	.59	มากที่สุด
2	25	ดูแลระบบการทำความสะอาดและการปราศจากเชื้อ ของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน	4.42	.61	มาก
3	69	จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน ด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม	4.39	.62	มาก
4	70	ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้อย่างเพียงพอเหมาะสม	4.29	.67	มาก
5	24	ติดตามระบบสำรองไฟให้พร้อมใช้ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	4.28	.64	มาก
6	67	ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	4.27	.62	มาก
7	38	ให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด แก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม	4.27	.63	มาก
8	11	เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา	4.26	.58	มาก
9	34	เป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงาน ในที่ทำการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ	4.25	.61	มาก
10	40	มอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถ ของแต่ละบุคคล	4.24	.55	มาก
11	29	แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉิน	4.24	.59	มาก
12	65	วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	4.21	.66	มาก
13	21	จัดให้มีระบบการตรวจสอบการดูแลทำความสะอาด ห้องผ่าตัดก่อนและหลังการผ่าตัด	4.21	.69	มาก
14	63	ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างอิสระ โดยมีความร่วมมือกับทีมงานผ่าตัด	4.21	.69	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
15	71	อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ	4.21	.80	มาก
16	12	บริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับชนิด จำนวน และความเร่งด่วนของการผ่าตัด	4.20	.60	มาก
17	10	จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด ได้ตามมาตรฐาน	4.20	.65	มาก
18	9	จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมในแต่ละเวร รวมทั้งในกรณีฉุกเฉิน	4.20	.68	มาก
19	31	แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน	4.19	.55	มาก
20	51	ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.18	.56	มาก
21	20	ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน	4.18	.81	มาก
22	44	ส่งเสริมให้บุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน การพยาบาลผ่าตัดได้	4.17	.62	มาก
23	52	ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ตรงกัน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.17	.64	มาก
24	47	มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน	4.17	.65	มาก
25	22	มอบหมายให้มีการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องมือใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ถูกวิธีและปลอดภัย	4.17	.68	มาก
26	37	สอนและแนะนำการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล	4.15	.67	มาก
27	4	ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อหากลยุทธ์ ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม และกระบวนการผ่าตัด	4.15	.80	มาก
28	36	มีวิสัยทัศน์และกำหนดแนวทางในการทำงานของบุคลากร ในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน	4.14	.65	มาก
29	30	มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ งานการพยาบาลผ่าตัด	4.14	.67	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
30	72	นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไป มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ ตามสิทธิพื้นฐาน	4.12	.69	มาก
31	13	วางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดได้ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.11	.57	มาก
32	66	ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.11	.58	มาก
33	64	อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับ แก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล	4.11	.79	มาก
34	50	ประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.10	.60	มาก
35	2	กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการ ใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	4.10	.66	มาก
36	32	จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด ตามหลักจริยธรรม คุณธรรม	4.08	.61	มาก
37	14	อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผ่าตัด	4.07	.67	มาก
38	39	มีความพร้อมเสมอในการนิเทศงาน	4.07	.69	มาก
39	5	สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิด ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการผ่าตัด	4.06	.63	มาก
40	35	กระตุ้นให้บุคลากรคิด ในการค้นหาปัญหา และสร้างสรรค์ความคิด เพื่อการแก้ไขปัญหา	4.06	.66	มาก
41	48	แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร	4.03	.58	มาก
42	3	ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานองค์การได้	4.03	.66	มาก
43	46	มีทักษะในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในการทำงาน	4.02	.64	มาก
44	6	จัดกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ตามสถานการณ์ของหน่วยงาน	4.02	.65	มาก
45	33	สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร มุ่งมั่น ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด	4.02	.67	มาก



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
46	49	พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาล ในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	4.00	.62	มาก
47	27	เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด	3.99	.64	มาก
48	68	สร้างระบบตรวจสอบ คัดกรองผู้ป่วยจากการกระทำ ที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่ขาดความชำนาญ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	3.98	.79	มาก
49	54	จัดทำร่างงบประมาณได้เหมาะสมกับเป้าหมาย ของหน่วยงาน	3.97	.73	มาก
50	18	สนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยี มาใช้ในการพยาบาลในห้องผ่าตัด	3.97	.75	มาก
51	55	เสนอประมาณการงบประมาณต่อผู้บริหาร	3.96	.71	มาก
52	41	ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อ การปรับปรุงงานได้อย่างเหมาะสม	3.95	.70	มาก
53	60	มีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้	3.95	.78	มาก
54	19	สนับสนุน ใ้บุคลากรสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่สามารถ นำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด	3.95	.83	มาก
55	57	จัดทำคู่มือการคิดราคา การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง	3.92	.90	มาก
56	8	กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพได้อย่างชัดเจน	3.93	.74	มาก
57	43	ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรได้อย่างถูกต้อง	3.90	.70	มาก
58	1	ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐาน ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.88	.59	มาก
59	42	ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาล ของบุคลากรในทีมได้อย่างสม่ำเสมอ	3.87	.71	มาก
60	7	แก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลผ่าตัดจากผลการสำรวจ ความคิดเห็นผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการได้อย่างทันที่	3.85	.61	มาก
61	23	จัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง	3.85	.78	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
62	62	ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้หลักทฤษฎีความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ	3.82	.73	มาก
63	45	นำนวัตกรรมเทคโนโลยีระบบการสื่อสารมาใช้เพื่อความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำในการสื่อสาร	3.73	.83	มาก
64	16	ออกแบบหรือสร้างแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดได้	3.71	.77	มาก
65	61	เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการพยาบาลในระหว่าง การผ่าตัดซับซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษได้เป็นอย่างดี	3.71	.86	มาก
66	26	จัดให้มีระบบการฝึกซ้อมแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัยได้	3.66	.96	มาก
67	56	ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดได้	3.62	.91	มาก
68	28	เป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้ จากการทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย	3.47	.97	ปานกลาง
69	59	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล การใช้ทรัพยากรได้อย่างเป็นระบบ	3.45	.81	ปานกลาง
70	15	เสนอแนวคิดการพัฒนาระบบบันทึกการบริการ พยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้	3.40	.97	ปานกลาง
71	17	สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัย จากการประมวลผลข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด	3.38	.97	ปานกลาง
72	58	ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ได้อย่างละเอียด	3.23	.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ตัวแปรทั้ง 72 ตัวแปร มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.23-4.53 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .54-.97 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าตัวแปรสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่สามารถปฏิบัติได้มากที่สุดมี 1 รายการ ตัวแปรสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่สามารถปฏิบัติได้มากมี 66 รายการ และตัวแปรสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่สามารถปฏิบัติได้ปานกลางมี 5 รายการ

ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดหรือสามารถปฏิบัติมากที่สุดมี 1 ตัวแปร คือตัวแปรที่ 53 บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ มีค่าเฉลี่ย 4.53 รองลงมาสามารถปฏิบัติได้มาก คือตัวแปรที่ 25 ดูแลระบบการทำความสะอาดและการปราศจากเชื้อ ของ

เครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน ตัวแปรที่ 69 จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความ เท่าเทียมยุติธรรม ตัวแปรที่ 70 ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.42, 4.39, และ 4.29 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดหรือสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 58 ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียด มีค่าเฉลี่ย 3.23

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ ดำเนินการโดยการสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 72 ตัว ได้เมตริกซ์ขนาด 72x72 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดลองของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐาน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = .01$  นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานเมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2544: 270) จึงใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบทั้งหมดและค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure (KMO) มีค่าสูงเท่ากับ .81 ซึ่งมากกว่า .50 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมในการใช้วิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2544; ศิริชัย กาณจนวาสี และคณะ, 2543) ดังแสดงในภาคผนวก

เมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไปและมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป (อุทุมพร จารมรमान, 2532; Hair et al, 1995: 385) พบว่าได้ตัวประกอบที่สำคัญ 10 ตัวประกอบ มีจำนวนตัวแปร 63 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 64.33 พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อยได้ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of Variances) ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	10.14	14.09	14.09
2	5.92	8.22	22.31
3	4.94	6.86	29.12
4	4.74	6.58	35.75
5	4.69	6.52	42.27
6	3.65	5.08	47.34
7	3.21	4.46	51.80
8	3.11	4.32	56.12
9	3.01	4.26	60.38
10	2.85	3.95	64.33
11	2.56	3.56	67.89
12	2.08	2.89	70.78
13	1.81	2.51	73.29
14	1.47	2.04	75.33

จากตารางที่ 6 หลังการสกัดตัวประกอบโดยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอด ด้วยวิธีแวนแม็กซ์ ได้ตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 14 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มี 14 ตัวประกอบ มีค่าอยู่ระหว่าง 1.47-10.14 แต่ตัวประกอบที่ 11 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบได้ 2 ตัว ซึ่งมีน้อยกว่า 3 ตัว ไม่สามารถจัดเป็นตัวประกอบได้ แม้จะมีค่าไอเกนมากกว่า 1 ก็ตาม (อุทุมพร จารมรรณาน, 2532; Hair et al., 1995: 385) ตัวประกอบที่ 12 มีตัวแปรที่สามารถอธิบายได้ในตัวประกอบที่ 10 และตัวประกอบที่ 14 มีตัวแปรซ้อนกับตัวประกอบที่ 13 จึงตัดตัวประกอบเหลือ 10 ตัวประกอบ ดังนั้นตัวแปรทั้ง 63 รายการ เป็นตัวประกอบร่วม (Common factor) ของ 10 ตัวประกอบ ทั้งนี้มีร้อยละสะสมความแปรปรวนเท่ากับ 64.33

**ตารางที่ 7** ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการจัดการทางการแพทย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	33	สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด	.80
2	34	เป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงานในที่ทำการพยาบาลต้องการ ความช่วยเหลือ	.76
3	46	มีทักษะในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในการทำงาน	.70
4	32	จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสมตามหลักจริยธรรม คุณธรรม	.70
5	36	มีวิสัยทัศน์และกำหนดแนวทางในการทำงานของบุคลากร ในหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจน	.68
6	30	มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด	.68
7	29	แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉิน	.67
8	35	กระตุ้นให้บุคลากรคิด ในการค้นหาปัญหาและสร้างสรรค์ความคิด เพื่อการแก้ไขปัญหา	.66
9	51	ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.56
10	31	แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน	.54
11	27	เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด	.54
12	47	มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน	.52
13	44	ส่งเสริมให้บุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้	.51
14	39	มีความพร้อมเสมอในการนิเทศงาน	.47
15	28	เป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย	.47
16	38	ให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากร ได้อย่างเหมาะสม	.46
17	43	ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรได้อย่างถูกต้อง	.46
18	48	แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม	.45
19	37	สอนและแนะนำการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล	.42
20	14	อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	.35

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 10.14



จากตารางที่ 7 ตัวประกอบที่ 1 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 20 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .80-.34 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 33 สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด (.80) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 34 เป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ (.76) ตัวแปรที่ 46 มีทักษะในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในการทำงาน (.70) ตัวแปรที่ 32 จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดตามหลักจริยธรรมคุณธรรม (.70) ตัวแปรที่ 36 กำหนดแนวทางในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานชัดเจน (.68) ตัวแปรที่ 30 มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด (.68) ตัวแปรที่ 29 แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉิน (.67) ตัวแปรที่ 35 กระตุ้นให้บุคลากรคิดในการค้นหาปัญหาและสร้างสรรค์ความคิด เพื่อการแก้ไขปัญหา (.66) ตัวแปรที่ 51 ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (.56) ตัวแปรที่ 31 แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน (.54) ตัวแปรที่ 27 เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด (.54) ตัวแปรที่ 47 มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจตรงกัน (.53) ตัวแปรที่ 44 ส่งเสริมบุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด (.51) ตัวแปรที่ 39 มีความพร้อมเสมอในการนิเทศงาน (.47) ตัวแปรที่ 28 เป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย (.47) ตัวแปรที่ 38 ให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม (.46) ตัวแปรที่ 43 ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรได้อย่างถูกต้อง (.46) ตัวแปรที่ 48 แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม (.45) ตัวแปรที่ 37 สอนและแนะนำการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล (.42) และตัวแปรที่ 14 อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม (.34) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 10.14 คิดเป็นร้อยละ 14.09 ของความแปรปรวนทั้งหมด แสดงถึงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์สูงในกลุ่ม จึงทำให้ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 14.09 จะเห็นว่าตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายถึงความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ เป็นผู้ชี้แนะ มีทักษะในการสื่อสาร จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้ง มีทักษะการเป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ประสานงานทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงาน เป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัย และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด จึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาล

### ตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	70	ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	.77
2	69	จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม	.74
3	71	อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ	.74
4	72	นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไป มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามสิทธิพื้นฐาน	.69
5	67	ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต	.54
6	63	ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างอิสระ โดยมีความร่วมมือกับทีมงานผ่าตัด	.51
7	52	ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ตรงกัน	.51
8	65	วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	.49

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 5.92

จากตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยตัวแปรจำนวน 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .77-.49 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 70 ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม (.77) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 69 จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม (.74) ตัวแปรที่ 71 อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ (.74) ตัวแปรที่ 72 นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามสิทธิพื้นฐาน (.69) ตัวแปรที่ 67 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต (.54) ตัวแปรที่ 63 ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างอิสระ โดยมีความร่วมมือกับทีมงานผ่าตัด (.51) ตัวแปรที่ 52 ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ตรงกัน (.51) และตัวแปรที่ 65 วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัดเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง (.49) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.92 คิดเป็นร้อยละ 8.22 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายถึง การอธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติภายในขอบเขตวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไปมาประยุกต์ใช้ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างริบด่วนในภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	23	จัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง	.72
2	21	จัดให้มีระบบการตรวจสอบการดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการผ่าตัด	.70
3	22	มอบหมายให้มีการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ถูกวิธีและปลอดภัย	.67
4	24	ติดตามระบบสำรองไฟให้พร้อมใช้ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	.57
5	20	ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน	.55
6	68	สร้างระบบตรวจสอบคุ้มครองผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่ขาดความชำนาญ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	.45

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 4.94

จากตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 3 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .72-.45 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 23 จัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง (.72) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 21 จัดให้มีระบบการตรวจสอบการดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนและหลังการผ่าตัด (.70) ตัวแปรที่ 22 มอบหมายให้มีการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ถูกวิธีและปลอดภัย (.69) ตัวแปรที่ 24 ติดตามระบบสำรองไฟให้พร้อมใช้ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (.56) ตัวแปรที่ 20 ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน (.55) และตัวแปรที่ 68 สร้างระบบตรวจสอบคุ้มครองผู้ป่วยจากการกระทำของผู้ที่ขาดความชำนาญการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (.45) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.94 คิดเป็นร้อยละ 6.86 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายถึง การจัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ตรวจสอบดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

**ตารางที่ 10** ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	61	เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการพยาบาลในระหว่าง การผ่าตัดซับซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษได้เป็นอย่างดี	.84
2	60	มีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้	.82
3	64	อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับแก่พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล	.63
4	62	ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้หลักทฤษฎีความรู้ ได้อย่างเชี่ยวชาญ	.55

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 4.74

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 4 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .84-.55 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 61 เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการพยาบาลในระหว่าง การผ่าตัดซับซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษได้เป็นอย่างดี (.84) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 60 มี ทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้ (.82) ตัวแปรที่ 64 อธิบายขั้นตอน การผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล (.63) และตัวแปรที่ 62 ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้ หลักทฤษฎีความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ (.55) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.74 คิดเป็น ร้อยละ 6.58 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายถึง การเป็นที่ ปรึกษาหรือให้คำแนะนำ มีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด อธิบาย ขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับ ประเมินและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้หลัก ทฤษฎีความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด



**ตารางที่ 11** ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	1	ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	.74
2	2	กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการใช้ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	.74
3	3	ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานองค์การได้	.63
4	4	ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อหากลยุทธ์ในการป้องกัน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมและกระบวนการผ่าตัด	.58
5	13	วางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ	.47
6	50	ประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.44

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 4.69

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 5 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .74-.44 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 1 ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (.74) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 2 กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (.74) ตัวแปรที่ 3 ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานองค์การได้ (.63) ตัวแปรที่ 4 ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อหากลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม และกระบวนการผ่าตัด (.58) ตัวแปรที่ 13 วางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ (.47) และตัวแปรที่ 50 ประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (.44) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 6.52 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การกำหนดเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดอย่างเป็นระบบต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานองค์กร ประเมินผลการจัดการความเสี่ยง วางแผนพัฒนาบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหารงบประมาณ

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	57	จัดทำคู่มือการคิดราคา การใช้ทรัพยากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง	.70
2	56	ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม	.64
3	58	ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียดทุกชั้นตอน	.65
4	55	เสนอประมาณการงบประมาณต่อผู้บริหารได้อย่างเหมาะสม	.45
5	54	จัดทำร่างงบประมาณได้เหมาะสมกับเป้าหมาย ของหน่วยงาน	.49

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 3.65

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 6 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .70-.49 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 57 จัดทำคู่มือการคิดราคาการใช้ทรัพยากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง (.70) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 56 ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (.64) ตัวแปรที่ 58 ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียดทุกชั้นตอน (.65) ตัวแปรที่ 55 เสนอประมาณการงบประมาณต่อผู้บริหารได้อย่างเหมาะสม (.45) และตัวแปรที่ 54 จัดทำร่างงบประมาณได้เหมาะสมกับเป้าหมาย ของหน่วยงาน (.49) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.65 คิดเป็นร้อยละ 5.08 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรอธิบายถึง จัดทำคู่มือการคิดราคา ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุน การตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายเสนอประมาณการงบประมาณต่อผู้บริหารได้ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารงบประมาณ

**ตารางที่ 13** ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้า ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	19	สนับสนุน ให้นำบุคลากรสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด	.82
2	18	สนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพยาบาลในห้องผ่าตัด	.79
3	17	สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัย จากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด	.45

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 3.21

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 7 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .82-.45 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 19 สนับสนุน ให้นำบุคลากรสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด (.82) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 18 สนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพยาบาลในห้องผ่าตัด (.79) และตัวแปรที่ 17 สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด (.45) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.21 คิดเป็นร้อยละ 4.46 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การให้นำบุคลากรสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ นำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ สร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูล ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด

### ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	11	เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา	.81
2	10	จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดได้ตามมาตรฐาน	.73
3	12	บริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับชนิด จำนวน และความเร่งด่วนของการผ่าตัด	.62

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 3.11

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 8 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .81-.62 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 11 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา (.81) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 10 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดได้ตามมาตรฐาน (.73) และตัวแปรที่ 12 บริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับชนิด จำนวน และความเร่งด่วนของการผ่าตัด (.62) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.11 คิดเป็นร้อยละ 4.32 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายถึง การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้ตามมาตรฐาน และการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมของการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด



**ตารางที่ 15** ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	15	เสนอแนวความคิดการพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัด ในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม	.69
2	16	ออกแบบหรือสร้างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	.62
3	26	จัดให้มีระบบการฝึกซ้อมแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัยได้อย่างเหมาะสม	.55
4	5	สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แก่ผู้รับบริการผ่าตัด	.36

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 3.07

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 9 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .69-.36 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 15 เสนอแนวความคิดการพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม (.69) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 16 ออกแบบหรือสร้างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม (.62) ตัวแปรที่ 26 จัดให้มีระบบการฝึกซ้อมแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัยได้อย่างเหมาะสม (.55) และตัวแปรที่ 5 สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการผ่าตัด (.36) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 9 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.07 คิดเป็นร้อยละ 4.26 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ ออกแบบหรือสร้างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด จัดเก็บข้อมูลการใช้ทรัพยากร และสร้างแนวทางในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

**ตารางที่ 16** ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการบริหารบุคลากร

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	42	ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในทีม ได้อย่างสม่ำเสมอ	.54
2	41	ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงงาน ได้อย่างเหมาะสม	.51
3	45	นำนวัตกรรมเทคโนโลยีระบบการสื่อสารมาใช้ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำในการสื่อสาร	.44
4	40	มอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	.44

ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ = 2.85

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 10 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .54-.44 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงตามลำดับน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 42 ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในทีม ได้อย่างสม่ำเสมอ (.54) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 41 ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงงานได้อย่างเหมาะสม (.51) ตัวแปรที่ 45 นำนวัตกรรมเทคโนโลยีระบบการสื่อสารมาใช้เพื่อความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำในการสื่อสาร (.44) และตัวแปรที่ 40 มอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล (.44)

ตัวประกอบที่ 10 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.85 คิดเป็นร้อยละ 3.95 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในทีม ติดตามการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลย้อนกลับ และมอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารบุคลากร

สรุป ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์สกัดตัวประกอบโดยวิธีตัววิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนแมทซ์ ได้ตัวประกอบทั้งหมด 10 ด้าน 63 ตัวแปร (ดังตารางที่ 17) ดังนี้

ตารางที่ 17 สรุปตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ตัวประกอบที่	ชื่อตัวประกอบ	จำนวนตัวแปร
1	การจัดการทางการพยาบาล	20
2	การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	8
3	การจัดการสิ่งแวดล้อม	6
4	ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	4
5	การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	6
6	การบริหารงบประมาณ	5
7	การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด	3
8	การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด	3
9	การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์	4
10	การบริหารบุคลากร	4

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบที่สำคัญและตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่มีขนาดเตียง 200 เตียงขึ้นไป ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป มีทั้งหมดจำนวน 100 คน จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 113 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 72 ข้อ ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้ของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และจัดส่งทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 113 ชุด ได้กลับคืนมาจำนวน 101 ชุด ไม่สมบูรณ์ 1 ชุด นำมาใช้ในการวิเคราะห์ 100 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.45 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Principal Component Analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ระดับความสามารถในการบริหารงานห้องผ่าตัดของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ระดับความสามารถในการบริหารงานห้องผ่าตัดของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ พบว่ามีความสามารถในการบริหารงานห้องผ่าตัดอยู่ระหว่าง มากที่สุดถึงปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.53 ถึง 3.23 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .97 ถึง .55

สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด คือ การบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ มีค่าเฉลี่ย 4.53 รองลงมาคือสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก คือ การดูแลระบบการทำความสะอาด การปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธี และได้มาตรฐาน การจัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม และการให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.42, 4.39, และ 4.29 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59, .61, .62, และ .67 ตามลำดับ

สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียด การสนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด และการเสนอแนวคิดการพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.23, 3.38, และ 3.40 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .82, .97, และ .97 ตามลำดับ

### 2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรย่อยที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 10 ตัวประกอบ และตั้งชื่อตัวประกอบตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ ดังนี้ คือ

- 1) การจัดการทางการพยาบาล
- 2) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
- 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม
- 4) ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
- 5) การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
- 6) การบริหารงบประมาณ
- 7) การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด
- 8) การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด
- 9) การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ และ
- 10) การบริหารบุคลากร โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 10 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 46.26 คิดเป็นร้อยละ 64.33 ในแต่ละตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญแต่ละด้าน ดังนี้



## 2.1 ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการทางการแพทย์พยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการทางการแพทย์พยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของ ตัวประกอบเท่ากับ 10.14 คิดเป็นร้อยละ 14.09 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ตัวแปร จำนวน 20 ตัวแปร เรียงน้ำหนักตัวประกอบมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 33 สร้างแรงจูงใจให้ บุคลากร มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 34 เป็นผู้ชี้แนะหรือ เป็นที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงานในทีมทางการแพทย์พยาบาลต้องการความช่วยเหลือ ตัวแปรที่ 46 มีทักษะใน การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในการทำงาน ตัวแปรที่ 32 จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งใน การปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดตามหลักจริยธรรมคุณธรรม ตัวแปรที่ 36 กำหนดแนวทางในการ ทำงานของบุคลากรในหน่วยงานชัดเจน ตัวแปรที่ 30 มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน การพยาบาลผ่าตัด ตัวแปรที่ 29 แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉิน ตัวแปรที่ 35 กระตุ้นให้บุคลากรคิดในการค้นหาปัญหาและสร้างสรรค์ความคิด เพื่อการแก้ไขปัญหา ตัวแปรที่ 51 ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวแปรที่ 31 แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน ตัวแปรที่ 27 เป็นแบบอย่างที่ดีใน การบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด ตัวแปรที่ 47 มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจ ตรงกัน ตัวแปรที่ 44 ส่งเสริมบุคลากรรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด ตัวแปร ที่ 39 มีความพร้อมเสมอในการนิเทศงาน ตัวแปรที่ 28 เป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัดในการสร้าง องค์ความรู้จากการทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตัวแปรที่ 38 ให้ความช่วยเหลือการ ปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 43 ประเมินความต้องการ การเรียนรู้ของบุคลากรได้อย่างถูกต้อง ตัวแปรที่ 48 แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้อย่าง เหมาะสม ตัวแปรที่ 37 สอนและแนะนำการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษา พยาบาล และตัวแปรที่ 14 อำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทันสมัยในการ พยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม ตามลำดับ

## 2.2 ตัวประกอบสมรรถนะการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ตัวประกอบสมรรถนะการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนรวมของ ตัวประกอบ เท่ากับ 5.92 คิดเป็นร้อยละ 8.22 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 8 ตัวแปร เรียงลำดับ ตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 70 ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพ พยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 69 จัดระบบให้การ พยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม ตัวแปรที่ 71 อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ตัวแปรที่ 72 นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามสิทธิพื้นฐาน ตัวแปรที่ 67 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตราย

ถึงแก่ชีวิต ตัวแปรที่ 63 ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างอิสระ โดยมีความร่วมมือกับทีมงานผ่าตัด ตัวแปรที่ 52 ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ตรงกัน และตัวแปรที่ 65 วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายจากการผ่าตัดเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ตามลำดับ

### 2.3 ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.94 คิดเป็นร้อยละ 6.86 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 23 จัดระบบการตรวจเช็คสภาพเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิ ความชื้นและแสงสว่าง ร่องลงมา คือ ตัวแปรที่ 21 จัดให้มีระบบการตรวจสอบการดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนและหลังการผ่าตัด ตัวแปรที่ 22 มอบหมายให้มีการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ถูกวิธีและปลอดภัย ตัวแปรที่ 24 ติดตามระบบสำรองไฟให้พร้อมใช้ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ตัวแปรที่ 20 ดูแลขอบเขตการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน และตัวแปรที่ 68 สร้างระบบตรวจสอบคุ้มครองผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่ขาดความชำนาญ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามลำดับ

### 2.4 ตัวประกอบสมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.74 คิดเป็นร้อยละ 6.58 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 61 เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำการพยาบาลในระหว่างการผ่าตัดซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษได้เป็นอย่างดี ร่องลงมา คือ ตัวแปรที่ 60 มีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้ ตัวแปรที่ 64 อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างเป็นลำดับแก่พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล และตัวแปรที่ 62 ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้หลักทฤษฎีความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ ตามลำดับ

### 2.5 ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 6.52 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 1 ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ร่องลงมาคือ ตัวแปรที่ 2 กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตัวแปรที่ 3 ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานองค์การได้ ตัวแปรที่ 4 ประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

เพื่อหากลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม และกระบวนการผ่าตัด ตัวแปรที่ 13 วางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และตัวแปรที่ 50 ประสานงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกับทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามลำดับ

## 2.6 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงบประมาณ

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงบประมาณ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.65 คิดเป็นร้อยละ 5.08 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนัก ตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 57 จัดทำคู่มือการคิดราคาการใช้ทรัพยากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 56 ตรวจสอบบัญชีรายรับ-รายจ่ายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 58 ตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียดทุกขั้นตอน ตัวแปรที่ 55 เสนอ งบประมาณการงบประมาณต่อผู้บริหารได้อย่างเหมาะสม และตัวแปรที่ 54 จัดทำร่างงบประมาณ ได้เหมาะสมกับเป้าหมาย ของหน่วยงาน ตามลำดับ

## 2.7 ตัวประกอบสมรรถนะการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.21 คิดเป็นร้อยละ 4.46 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 19 สนับสนุน ให้นักวิชาการ สร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด ตัวแปรที่ 18 สนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพยาบาลในห้อง ผ่าตัด และตัวแปรที่ 17 สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูล ที่ได้จากการ ปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด ตามลำดับ

## 2.8 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด มีค่าความแปรปรวนรวมของ ตัวประกอบ เท่ากับ 3.11 คิดเป็นร้อยละ 4.32 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับ ตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 11 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา ตัวแปรที่ 10 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดได้ ตามมาตรฐาน และตัวแปรที่ 12 บริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับชนิด จำนวน และความ เร่งด่วนของการผ่าตัด ตามลำดับ

## 2.9 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.07 คิดเป็นร้อยละ 4.26 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4

ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 15 เสนอแนวคิด การพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 16 ออกแบบหรือสร้างระบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 26 จัดให้มีระบบการฝึกซ้อมแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัยได้อย่างเหมาะสม และตัวแปรที่ 5 สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แก่ผู้รับบริการผ่าตัด ตามลำดับ

## 2.10 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารบุคลากร

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารบุคลากร มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.85 คิดเป็นร้อยละ 3.95 บรรยายได้ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนัก ตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรที่ 42 ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของ บุคลากรในทีมได้อย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 41 ติดตามการปฏิบัติงานและให้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงงานได้อย่างเหมาะสม ตัวแปรที่ 45 นำนวัตกรรมเทคโนโลยี ระบบการสื่อสารมาใช้เพื่อความสะดวกรวดเร็ว แม่นยำในการสื่อสาร และตัวแปรที่ 40 มอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ตามลำดับ

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 10 ตัวประกอบ ได้แก่ ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการทางการ พยาบาล การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อม ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การบริหารงบประมาณ การวิจัยและ นวัตกรรมทางการแพทย์ การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด การจัดการสารสนเทศทางการ พยาบาล และการบริหารบุคลากร เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ได้ตอบแบบสอบถามตามความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและข้อบัญญัติ เกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ที่พบจาก การทบทวนวรรณกรรมของ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุข แห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ (2543), Groah (1990), Smims, Price and Ervin (1994), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Atkinson (1996), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock,



Smith and McEwen (2003), Phillips (2004), และ Fuller (2005) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการสอนหรือบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ามีความเหมือนกันในสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริหารงบประมาณ การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล และการบริหารบุคลากร แต่มีความแตกต่างด้านสมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่พบสมรรถนะเหล่านี้ เนื่องจากเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีความเหมือนและความแตกต่างจากผลการวิจัยตัวประกอบสมรรถนะที่มีความแตกต่าง อาทิเช่น สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาล การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด และการบริหารบุคลากร เหตุผลที่มีความแตกต่างคือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ตอบแบบสอบถามตามความรู้ ความสามารถ และทักษะการพยาบาลผ่าตัดที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเป็นสมรรถนะสำคัญที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมี ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุด คือ การบริหารจัดการทางการพยาบาล แสดงว่า สมรรถนะการบริหารจัดการทางการพยาบาลมีความสำคัญมากที่สุด พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีสมรรถนะการบริหารจัดการทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงจะทำให้การบริหารงานห้องผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544: 156) ซึ่งต้องการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทด้านการจัดการหรือด้านการบริหาร เป็นความสามารถสำคัญต้องใช้ความรู้ความสามารถด้านการจัดการดูแล จัดการกับการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ จัดการกับเวลาของตนเอง จัดการกับการพัฒนาวิชาชีพ-บันไดวิชาชีพ และจัดการกับงานประจำวันของตนเอง นอกจากนี้จะต้องมีความรู้สูงซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกสูงขึ้น การบริหารงานจะต้องอาศัยทฤษฎีและหลักการบริหารมาเป็นแนวคิดในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและประสิทธิผลของงาน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 13)

ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญรองลงมา คือ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่จะต้องได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด ทำให้มีความวิตก



กังวล จะได้รับยากล่อมประสาทเพื่อคลายความวิตกกังวลและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อรักษา สิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงจะได้รับ ตามแนวทางประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 สอดคล้องกับ (ภัทรภร สีสลวรงค์, 2541) โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ปกป้องอันตราย ต่าง ๆ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิต อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ Groah (1990), Smims, Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000), Rothrock, Smith, and McEwen (2003), และ Fuller (2005) แต่ยังมีแตกต่างกับแนวความคิดของ AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Fairchild (1996), และ Philip (2004) ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย แต่การวิจัยนี้นำแนวความคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ในประเทศไทยที่สถานการณ์ปัจจุบัน จึงได้ ตัวประกอบ สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญสำหรับ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญรองลงมาอีก คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม นั้นหมายความว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นสมรรถนะที่สำคัญ เพราะสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการจัดการเป็นพิเศษ เนื่องจากพื้นที่ในห้องผ่าตัดมีความสำคัญยิ่งหากไม่ได้รับการควบคุม จัดการจะมีผลต่อผู้ป่วยผ่าตัดทำให้ได้รับการติดเชื้อหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งสอดคล้อง กับ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538), กองการพยาบาล (2539), กุลยา ต้นติผลาชีวะ (2539), สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540), อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543), วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544), Groah (1990), AORN (1995), Gruendemann and Fernsebner (1995), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Rothrock, Smith and McEwen (2003), และ Fuller (2005) และมีความแตกต่าง จากแนวความคิดของ Smims, Price and Ervin (1994), Phipper and Well (2000), Phillips et al. (2004) ซึ่งไม่ได้กล่าวถึง นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ มุทิตา รัตนภาค (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ พบว่าไม่มีสมรรถนะด้านการ จัดการสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพยาบาลผ่าตัดไม่จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม เพียงแต่ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มาตรฐานกำหนดไว้ แต่พยาบาลหัวหน้าห้อง ผ่าตัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จาก ผลการวิจัยนี้ พบว่า มีตัวแปรทั้งหมด 63 ตัวแปร ระดับตัวแปรสมรรถนะที่มีความสำคัญปฏิบัติ

ได้มากที่สุดมี 1 รายการ คือ สมรรถนะการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ รองลงมาคือสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก คือ การดูแลระบบการทำความสะอาด การปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน การจัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม และการให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียด การสนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด และการเสนอแนวคิดการพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัด ในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม สามารถอภิปรายได้ว่าการที่พบว่าสมรรถนะการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้เป็นอันดับแรก เนื่องจากการบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เพราะต้องทำงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือในการช่วยทำการผ่าตัดเป็นจำนวนมากและต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก หากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารงบประมาณไม่โปร่งใส ก็จะทำให้ขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ช่วยในการผ่าตัด

จากการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างจาก แนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ที่กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ไม่ได้กล่าวถึงการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น ๆ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วยมีจำนวนไม่มาก แตกต่างแนวความคิดของ Rothrock, Smith, and McEwen (2003) และ Fuller (2005) ที่ไม่ได้กล่าวถึง การบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีสมรรถนะการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เป็นสมรรถนะหนึ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และมีความและจากการศึกษาของ มุทิตา รัตนภาค (2544) และวันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) เนื่องจากศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ และศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากพยาบาลผ่าตัดไม่จำเป็นต้องมีสมรรถนะการบริหารงบประมาณเหมือนพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ในปัจจุบันจากการวิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับแนวความคิดของ Gruendemann and Fernsebner (1995), Fairchild (1996), Hind and Wicker (2000), Phipper and Well (2000) ได้กล่าวถึงสมรรถนะการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

รองลงมา คือ การดูแลระบบการทำความสะอาด การปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน การจัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียม

ยุติธรรม และการให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดสามารถจัดระบบการทำความสะอาด การปราศจากเชื้อของ เครื่องมือผ่าตัดให้ได้มาตรฐานเพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อในการผ่าตัด จัดระบบการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดโดยให้การผ่าตัดตามมาตรฐานและภาวะเร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัด และสามารถให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับแนวความคิดของ (Groah, 1990; Gruendemann and Fernsebner, 1995; Fairchild, 1996; Hind and Wicker, 2000; Phipper and Well, 2000; Rothrock, Smith, and McEwen, 2003; Philip, 2004; และ Fuller, 2005)

สมรรถนะที่พบว่าสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อ หน่วยบริการได้อย่างละเอียด ซึ่งสะท้อนสภาพภาระงานในปริมาณมากที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ ไม่สามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในการผ่าตัดได้อย่างละเอียด และเป็น การยากที่จะนำมาวิเคราะห์ต้นทุนต่อการให้บริการผ่าตัดทุกรายอย่างละเอียดได้ ทำให้มีการศึกษา ของ ปีนอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ และต้นทุน กิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย บริการ จำแนกตามสาขาการผ่าตัด และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด จำแนกตามระยะการ ผ่าตัด งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง จากการศึกษาวิจัยเพื่อช่วยเป็นแนวทางในการ วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้อย่างละเอียดของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้

สมรรถนะที่พบว่าสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุดรองลงมา คือ การสนับสนุนการสร้าง ผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด และการเสนอแนวคิด การพัฒนาระบบบันทึกการบริการพยาบาลผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างเหมาะสม จาก ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดส่วนมากจบ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.00 ประกอบกับอายุเฉลี่ยของพยาบาลหัวหน้า ห้องผ่าตัดเท่ากับ 50 ปี ซึ่งการศึกษาระดับปริญญาตรีอาจทำให้มีความเข้าใจการวิจัยได้น้อย กว่าจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทำให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดปฏิบัติสมรรถนะการ สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยจากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดได้ น้อย นอกจากนี้อายุก็มีส่วนในการการเสนอแนวคิดการพัฒนาระบบบันทึก การบริการพยาบาล ผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ เนื่องจากวิชาคอมพิวเตอร์เข้ามาอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน ในช่วงหลัง จากที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดนี้ได้เรียนรู้ จึงเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ใหม่อีกครั้ง จาก การศึกษาของ จีรรัตน์ ธาราสุข (2543) พบว่า การกล่อมเกลாதงสังคม กล้าแสดงออก ความคิดที่มีเหตุผล การได้รับแบบอย่างที่ดีในเรื่องความขยัน ซื่อสัตย์ และตรงต่อเวลา การ พัฒนาค้นหาตนเองอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษาระดับปริญญาเอก การได้มีโอกาสทำงานที่เกี่ยวข้อง

กับการวิจัยทางการแพทย์และการปฏิบัติงานในบทบาทผู้นำ จะมีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์และการศึกษาของ นางลักษณ อนนันตวร (2538) พบว่า ระบบสารสนเทศในทางการบริหารจัดการทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์นำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา และมีความพึงพอใจต่อสารสนเทศที่ได้รับจากระบบ จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้บริหารงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองด้านงานวิจัย ควบคู่ไปกับการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อที่จะช่วยในการบริหารห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

### 2.1 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารจัดการทางการแพทย์

ตัวประกอบที่ 1 เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วยตัวแปร 20 ตัวแปร ที่อธิบายถึง การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งของทีมผ่าตัดตามหลักจริยธรรมคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gruendemann and Fernsebner (1995) และ Fairchild (1996) ในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด และจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัด และจากการศึกษาของศิริลักษณ์ กุลละวณิชีวัฒน์ (2545) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ทำให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

จากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ทำให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แนวคิดหลักที่จะนำมาประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ความเป็นผู้นำ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีค่านิยม มองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงานและมีส่วนร่วมในงาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544)

การเป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดได้ตามหลักจริยธรรมคุณธรรม เพื่อเกิดประสิทธิผลของห้องผ่าตัด สอดคล้องกับแนวคิด AORN (1995) ที่กล่าวถึงความสามารถทำงานเป็นทีมผ่าตัดและแก้ปัญหาข้อขัดแย้งได้ และจากการศึกษาของ สุรีย์ โพธาราม (2547) พบว่า การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงว่า



ให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสามารถทำงานเป็นทีมผ่าตัดได้ เพื่อให้การบริหารงานห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรมีวิสัยทัศน์และกำหนดแนวทางในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้บุคลากรค้นหาปัญหาและสร้างสรรค์ความคิดเพื่อการแก้ไขปัญหา เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารงานการบริการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับการมีวิสัยทัศน์ (ทัศนีย์ จุลอดุง, 2547) และคุณลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (กาญจนา แสนทวิ, 2547) ที่มีผลต่อประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ป่วย และเป็นผู้นำนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, ยุพิน อังสุโรจน์ และ ประพนอม รอดคำดี, 2547) การเป็นผู้นำที่เป็นที่พึ่งแก่บุคลากร (กรรณา วงษ์เทียนหลาย, 2548) การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม และการเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล (ทัศนีย์ สงกา, 2548) สมรรถนะเหล่านี้ เป็นสมรรถนะจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีภาวะผู้นำในการมีวิสัยทัศน์ การเป็นแบบอย่าง และการมีทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้การบริหารที่ประสิทธิภาพ

การเป็นที่ยอมรับของทีมงานผ่าตัดในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย มอบหมายงานแก่บุคลากรได้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นแนวทางในการบริหารพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับแนวคิดของ Groah (1990) กล่าวถึงพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้นำในการวิจัย หรือมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยของสาขาอื่น และการพัฒนาโครงสร้างหน่วยงาน มอบหมายความรับผิดชอบตามความเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะด้านการวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดกับผู้ร่วมงานในทีมผ่าตัด และผู้ป่วย เป็นทักษะพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มเพื่อให้มีการปฏิบัติงานตามแบบแผน เนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นการส่งผ่านข้อมูลอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยมีกระบวนการที่ผู้ส่งข่าวใส่รหัสความคิดเป็นข่าวสาร ส่งผ่านตามช่องทางถึงผู้รับสารที่ต้องถอดรหัสข่าวสาร ซึ่งผู้ส่งสารควรจะได้รับสิ่งย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข่าวสาร ความล้มเหลวของหน่วยงานส่วนใหญ่มักเกิดจากการสื่อสารที่บกพร่อง ผู้นำไม่ควรมีการสื่อสารที่บกพร่อง การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้อื่น (Bennett and Mathieson, 2003) สรุปได้ว่า ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญ เนื่องจากการติดต่อสื่อสารในการบริหารงานห้องผ่าตัดและการปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัด มีอิทธิพลโน้มน้าวให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (Huber, 1996: 54) โดยที่การติดต่อสื่อสารในห้องผ่าตัดจำเป็นต้องรวดเร็ว กระชับ มีความชัดเจน และ



เข้าใจถูกต้องตรงกันทั้งในส่วนของผู้ป่วยผ่าตัดและทีมผ่าตัด สอดคล้องกับแนวความคิดของ (Hind and Wicker, 2000) ซึ่งกล่าวถึงการสื่อสารในห้องผ่าตัดเป็นพื้นฐาน ในการทำงานและมีความจำเป็นในการพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ

การนิเทศซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มีความเป็นศิลปะจากการประยุกต์เทคโนโลยีพฤติกรรมศาสตร์ใช้ในการกำกับดูแลช่วยเหลือชี้แนะให้กำลังใจ ประสานงาน สั่งการ ร่วมปฏิบัติ และการตัดสินใจ ให้อิสระในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ประพิน วัฒนกิจ, 2538) สอดคล้องกับแนวคิด กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539), Fairchild (1996) และ Philip (2004) ที่กล่าวถึงการนิเทศว่าเป็นการส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้ดี เพื่อการให้การพยาบาลที่ดีที่มีคุณภาพสูง เป็นผู้สอน ปฐมนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ จะสามารถให้องค์กรและหน่วยงานได้รับความปลอดภัยใช้งบประมาณน้อยลง ส่วนที่สำคัญที่สุดการเรียนการสอนสามารถสร้างชื่อเสียงตลอดจนขั้นตอนการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองหรือการเป็นผู้แนะนำ มีส่วนสำคัญในการบริหารทีมงานและเป็นสิ่งจำเป็นในการคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในสภาวะการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของเทคโนโลยี จะทำให้การบริหารประสบความสำเร็จกลายเป็นงานของผู้บริหารที่จะต้องสร้างขึ้นในหน่วยงาน ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาของหน่วยงาน และเป็นผู้นำในความรับผิดชอบในการวาง การแนะนำ การประสานงาน การประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สอดคล้องกับแนวความคิด Atkinson (1996) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวในฐานะสมาชิกของทีม โดยปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดและบุคลากรอื่นในทีมผ่าตัด พัฒนาการควบคุมตนเองและความสามารถในการจัดการความวิตกกังวล โดยการเรียนรู้เทคนิคพื้นฐานที่สามารถตอบรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือสถานการณ์ตึงเครียดต่าง ๆ และ Philip (2004: 74) กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดจะบริหารงานระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารงานตามนโยบายของโรงพยาบาล และการปฐมนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

จากการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีความสามารถในการพัฒนาบุคลากรให้มีการประเมินความต้องการในการเรียนรู้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ตลอดเวลาและได้ประสิทธิภาพ และ ประนต จีรัฐติกาล (2547) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศงาน พึงพอใจกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศงาน ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการนิเทศงาน เพื่อให้การบริหารห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการบริหารจัดการทางการพยาบาล จึงจะทำให้การบริหารงานห้องผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการทางการพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

## 2.2 ตัวประกอบสมรรถนะการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ตัวประกอบสมรรถนะการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อธิบายได้จากตัวแปรที่พบเป็นไปตามแนวทางประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 โดยการช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด เป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ป่วย เช่น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ ของผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยถามหรือแนะนำตัวกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ถ้าในการผ่าตัดที่มีการทดลองวิจัย ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนยินยอมเข้ารับการทดลองวิจัย ช่วยทำความเข้าใจและตรวจสอบความเข้าใจตรงกันกับแพทย์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ช่วยปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวขณะผ่าตัด หรือผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนได้ เป็นสื่อกลางระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยกรณีต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ปกป้องผลประโยชน์ อันตรายต่าง ๆ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมเสมอสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิต สอดคล้องกับแนวความคิดของ Hind and Wicker (2000) และ Fuller (2005) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัด การปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นพื้นฐานของการทำงาน บุคคลทั่วไปจะพัฒนาจรรยาบรรณจากพื้นฐานของประสบการณ์และความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วยผ่าตัดและกฎของสิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความยุติธรรม และยอมรับความเชื่อของผู้ป่วย จะช่วยให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะต้องมีการเพิ่มความรู้และความสามารถในการพิจารณาและการเลือกคุณค่าที่ดีที่สุดก่อนที่จะตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ผู้บริหารต้องตัดสินใจในกฎของจรรยาบรรณวิชาชีพให้มีการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยบนความถูกต้องและสิทธิผู้ป่วย และจากการศึกษาของ ภัทรภร สีตลวงค์ (2541) พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับสูง จะเห็น

ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีคุณภาพ

ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีทีมผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเร่งด่วน สามารถปกป้องผู้ป่วยผ่าตัดจากการกระทำจากผู้ที่ขาดความชำนาญหรือการทำวิจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยผ่าตัดได้ และให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติตามขอบเขตหน้าที่ และประยุกต์ความรู้กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพให้เหมาะสมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้

### 2.3 ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้งหมดครอบคลุมการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการผ่าตัด เช่น ขนาดของห้องผ่าตัด จะต้องได้มาตรฐานขนาด จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ จัดให้มีไฟฉุกเฉินในห้องผ่าตัด อุณหภูมิ ความชื้นในห้อง ระบบระบายอากาศ ความปลอดภัยของระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกห้องผ่าตัดมีคุณภาพดี ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยในการให้การพยาบาล (Fairchild, 1996: 12-18)

สอดคล้องกับการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) แนวความคิดของ Fuller (2005), Gruendemann and Fernsebner (1995), และ Hind and Wicker (2000) ที่กล่าวถึง การบริหารสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง บริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ พื้นที่ใช้สอยและการจัดโครงสร้างภายในมีการจัดโครงสร้าง มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัยมีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ การเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งห้องผ่าตัดจะมีพื้นฐานอยู่ 3 ประการคือ ควบคุมระบบการติดเชื้อ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของการใช้บุคลากร เวลา และห้องผ่าตัด ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ยากแบบสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย นอกจากนี้การนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ไม่มีสารพิษมาใช้ในห้องผ่าตัดและต้องดูแลสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ

และภาวะจิต มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่พอเพียงและได้ตามมาตรฐาน (United Kingdom Central Council, 1989) และจากการศึกษาของ ชูศรี มโนการ (2548) พบว่าภาวะผู้นำและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นตัวประกอบของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นว่าสภาพแวดล้อมกายภาพที่ดีจะเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการดูแลบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ควบคุมดูแลขอบเขตพื้นที่บริเวณห้องผ่าตัดได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และดูแลความปลอดภัยภาวะสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดอันตรายแก่บุคลากรในห้องผ่าตัด จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

#### 2.4 ตัวประกอบสมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด แสดงให้เห็นว่าความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีทักษะและประสบการณ์การพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี จนสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำได้ตลอดจนการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้หลักทฤษฎีนำมาสร้างแนวทางการปฏิบัติ ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผ่าตัด (ARON, 1994) สอดคล้องกับแนวคิดของ Hind and Wicker (2000), Rothrock, Smith and McEwen (2003) และ Phillip (2004) ที่กล่าวว่า ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ปฏิบัติ แต่สามารถตัดสินใจให้คนอื่นเป็นผู้ทำ ซึ่งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความรู้และความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติ สามารถวางแผนให้การพยาบาลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี มีการตัดสินใจที่ดี และมีทักษะหลายด้าน สามารถแก้ปัญหาได้ และสามารถเป็นผู้บริหารจัดการมืออาชีพโดยเชี่ยวชาญพิเศษปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้ขบวนการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานทฤษฎีการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานประสานงานโดยอิสระกับกลุ่มหมอดัลยแพทย์ ทักษะและความรู้จะทำให้เกิดทักษะสูงยิ่งขึ้น และ ทศนีย์ จุลอดุง (2547) พบว่า การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาลเป็นตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด และมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเป็นพื้นฐานในการบริหารจัดการต่อไป

ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เพื่อที่จะสามารถบริหารงานห้องผ่าตัดตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ จึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด



## 2.5 ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด สามารถอธิบายได้ ดังนี้ การจัดการคุณภาพเป็นเทคนิคและกิจกรรมในการปฏิบัติงานที่ถูกนำมาใช้เพื่อบรรลุความต้องการด้านคุณภาพ การจัดการเป็นรูปแบบหรือกระบวนการเพื่อประสานเป้าหมายให้บรรลุความสำเร็จโดยผ่านการดูแลและเสริมสร้างความได้เปรียบเชิง คุณภาพ การกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดจะเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมและมีการมอบอำนาจให้แก่พนักงานอย่างแท้จริง ซึ่งมีแนวคิด 2 แนวคิด คือ การกำกับรักษาแบบเป็นทางการ โดยใช้กฎระเบียบนโยบาย สายงานตามอำนาจหน้าที่ และการกำกับรักษาแบบกระจายอำนาจ ที่มีความเชื่อว่าบุคคลเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง โดยไม่ต้องอาศัยกฎ ข้อบังคับหรือสั่งการ และควรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและออกแบบระบบการควบคุมตนเอง (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2546: 388-400)

สอดคล้องกับแนวความคิดของ AORN (1999 อ้างในการประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5, 2543: 13) หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ของการบริการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบและชัดเจน และมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติในห้องผ่าตัดรับทราบ ระบุตัวชี้วัดคุณภาพกิจกรรมบริการพยาบาล ที่จะกำหนดตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ตัวชี้วัดนี้ต้องสามารถวัดประเด็นสำคัญของบริการพยาบาลได้จริงในเชิงปริมาณ เพื่อสามารถตรวจสอบประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้ ภายหลังการปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงบริการพยาบาล ต้องติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และบันทึกไว้เป็นหลักฐานให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องแนวคิดของ Gruendemann and Fernsebner (1995) กล่าวถึง การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด โดยการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยการพัฒนาโครงสร้างหน่วยงานสร้าง และรักษา มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด วิเคราะห์และประเมินการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อที่จะสร้างมาตรฐาน (Groah, 1990) คุณภาพและการประกันคุณภาพการบริหารจัดการ จะเป็นสิ่งที่สามารถวัดความสามารถในการบริหารได้ คุณภาพห้องผ่าตัดจะเป็นการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจะประกอบด้วย การตรวจสอบ การวิจัย การบริหารภาวะเสี่ยง การบริหารจัดการ การเรียนรู้และการฝึกหัด จะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Hind and Wicker, 2000) และจากการศึกษาของ วารี ชลธรรม และยุพิน อังสุโรจน์ (2545) พบว่า คุณภาพการพยาบาลเชิงกระบวนการด้านการให้การพยาบาลแบบองค์รวม โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ใน



ระดับสูง สอดคล้องกับ ฟินิจ ปริซ่านนท์ และอัญชลี นวลคล้าย (2540) พบว่า คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก จะเห็นว่าพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องควบคุมคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐาน และประเมินผลแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสามารถจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จากการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการติดตามประเมินผล และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้มาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

## 2.6 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงบประมาณ

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงบประมาณ สามารถอธิบายได้ดังนี้ รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์เป็นหลักปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance-based budgeting) มีความโปร่งใสงบประมาณระบบใหม่ หมายถึง ระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ ขององค์กร จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ แผนงาน อย่างเป็นทางการติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอเพื่อวัดผลสำเร็จของงาน การดำเนินงานที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จของงานหรือพันธกิจต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544)

งบประมาณ (Budget) หมายถึง แผนงานที่แสดงในรูปของการเงิน ซึ่งช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปในระยะเวลาที่กำหนด งบประมาณจะประกอบด้วยแผนซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ ขององค์การหรือหน่วยงาน เงินที่ได้มาหรือเงินที่ต้องการและค่าใช้จ่ายในการทำงานนั้น ๆ โดยแสดงในลักษณะที่เป็นตัวเลข และการกำหนดระยะเวลาแน่นอน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533)

จากผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับแนวความคิดของ Smims, Price and Ervin (1994) ที่กล่าวว่า การบริหารด้านการเงิน ผู้บริหารจะต้องวางแผนในการบริหารรายรับรายจ่ายของหน่วยงาน โดยการคิดรายได้จากการให้บริการของผู้ปฏิบัติ และรายจ่ายของเครื่องมือสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดการผิดพลาด เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่หน่วยงาน ถ้าประเมินราคาของหน่วยงานได้ผลลัพธ์ดีก็จะมีข้อมูลในการตัดสินใจสร้างสรรค์ผลงานที่ดีต่อหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวความคิดของ Gruendemann and Fernsebner (1995) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณเป็นเครื่องมือจำเป็นของหัวหน้าห้องพยาบาลผ่าตัด ในรอบปีถัดไปและย้อนหลัง มีผลต่อการดูแลห้องผ่าตัด ราคาที่เพิ่มขึ้นของเทคโนโลยีและเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับแนวความคิดของ

Fairchild (1996) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ เป็นการตอบสนองต้นทุนทั่วไป ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานห้องผ่าตัด งบประมาณจะช่วยควบคุมองค์กร สอดคล้องกับแนวความคิดของ Hind and Wicker (2000) กล่าวว่า การบริหารงบประมาณห้องผ่าตัดจะแตกต่างจากหน่วยงานในโรงพยาบาลเพราะต้องคิดวันต่อวัน แต่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลจะคิดเป็นรายปี ชนิดของงบประมาณในห้องผ่าตัดมีดังนี้ 1) งบประมาณเพิ่มเติม เป็นงบประมาณรายปี ซึ่งมีผลต่อการออมเงิน งบประมาณรายปีจะถูกแยกไปตามหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล 2) งบประมาณพื้นฐาน เป็นเงินที่ได้มาจากเครื่องมือและเงินจากคุณภาพและปริมาณของกิจกรรม ซึ่งจะเปลี่ยนมาเป็นราคาค่าบริการ และ 3) งบประมาณจากกิจกรรม งบประมาณนี้จะรวมค่าใช้จ่ายและค่าจ้างนอกเวลา

นอกจากนี้การบริหารงบประมาณของเครื่องมือที่เก็บไว้ในสต็อก ใช้ในการคิดราคากระบวนการของการผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวความคิดของ Phipper and Well (2000) กล่าวว่า การบริหารการเงิน มีการแบ่งส่วนการบริหารเงิน ออกเป็นหลายด้าน ดังนี้ 1) บริหารการเงินด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความรับผิดชอบของหัวหน้าห้อง การบริหารการเงินของห้องผ่าตัดจะต้องมีความคิดกว้างขวางและจะต้องบริหารเงินให้มาเป็นเงินรายปี และให้มีผลประโยชน์หรือผลกำไรให้กับหน่วยงาน 2) การบริหารการเงินระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างระบบข้อมูลข่าวสารมีสิ่งจำเป็นต่อการบริหารภาวะเศรษฐกิจ และการเคลื่อนไหวของการเงิน ระบบข้อมูลสมัยใหม่จะถูกประยุกต์ให้เป็นข้อมูลที่สำคัญ และทันสมัยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ลึกซึ้ง Austin (1983) กล่าวว่า ระบบซอฟต์แวร์ของคอมพิวเตอร์ สามารถนำช่วยคิดวิเคราะห์ราคาค่าผ่าตัดของผู้ป่วยและบริหารเงินให้มีผลต่อหน่วยงานในภาวะปัจจุบันได้เป็นอย่างดี 3) การบริหารการเงินระบบการหมุนเวียน หัวหน้าห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการประเมินและตัดสินใจจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงาน ผลผลิตที่ได้มาตรฐานจะมีความสำคัญต่อราคา และประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด 4) การบริหารการเงินด้านเครื่องมือ เป็นหัวใจสำคัญ มีทักษะพื้นฐานของด้านเงินทุน และบริหารให้ได้ผลสำเร็จกับความต้องการด้านสุขภาพ การเงินจะพัฒนาประสิทธิผล หากมีการจัดหารายงานที่มีความจำเป็นสำหรับบริหารจัดการใช้เครื่องมือ การบริหารงบประมาณเครื่องมือ การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับงบประมาณ (Phillip, 2004) และ 5) การบริหารเงินไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หัวหน้าห้องต้องบริหารเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และการจัดหาแนวทาง หาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

จากการศึกษาของ ปีนอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2546) พบว่า 1) ต้นทุนต่อหน่วยบริการงาน ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง ต้นทุนรวมทางตรงมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน : คิดเป็นร้อยละ 31.31 : 34.30 : 27.23 2) ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดมี ต้นทุนสูงสุด คือ กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยสาขาสูติ-นรีเวชกรรม เท่ากับ 45.35 บาทต่อราย 3) ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลระยะผ่าตัด ที่มีต้นทุนสูงสุด คือกิจกรรมการ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และช่วยเหลือทีมผ่าตัด สาขาศัลยกรรมทั่วไปเท่ากับ 196.17 บาทต่อราย และ 4) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดที่มีต้นทุนสูงสุดคือ กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สาขาสูติ-นรีเวชกรรม เท่ากับ 43.35 บาทต่อราย จะเห็นว่าพยาบาลหัวหน้า ห้องผ่าตัดจะต้องบริหารงบประมาณในการวิเคราะห์ราคาต้นทุนอย่างละเอียดและโปร่งใส เพื่อ เป็นแนวทางในการบริหารห้องผ่าตัดในงบประมาณที่จะนำมาพัฒนาได้อย่างคุ้มค่า

สรุป การจัดทำร่างงบประมาณได้ตรงเป้าหมายขององค์กร ตรวจสอบวิเคราะห์ต้นทุน ได้จัดทำคู่มือการคิดราคาอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบบัญชี เพื่อนำเสนองบประมาณต่อผู้บริหาร นำมาบริหารห้องผ่าตัด เป็นองค์ประกอบสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 2.7 ตัวประกอบสมรรถนะการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด สามารถอธิบายได้ ดังนี้ การเป็นผู้นำหรือสนับสนุนในการวิจัยการปฏิบัติงาน และการบริหารงานการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อจัดหาพยาบาลวิจัยในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และการบริหารการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยของสาขาอื่น (Groah, 1990) การจัดทำมีระบบ บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และผลที่เกิดขึ้นตั้งแต่การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด รูปแบบก่อนผ่าตัด และอธิบายสิ่งที่ได้ค้นพบในการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งการรายงานข้อมูลการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแฟ้ม ประวัติ การเขียนรายงานกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละ บุคคลตามความต้องการ รายงานจะเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นหลักฐานหากเกิดการฟ้องร้องการ ผ่าตัดและมีประโยชน์ในการนำมาศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนางานต่อไป ห้องผ่าตัดควรใช้ คอมพิวเตอร์มาช่วยในการบันทึกข้อมูลเพื่อจะลดความผิดพลาดของข้อมูล (Rothrock, Smith and McEwen, 2003)

การวิจัยด้านการพยาบาลมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการบริหารการ พยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยสม่ำเสมอ (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2539) และการเป็นผู้นำนวัตกรรมคุณภาพและเทคโนโลยี สารสนเทศ ก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทัศนีย์

จุลอุดง, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรัรัตน์ ธาราสุข (2543) พบว่า การกล่อมเกลาทางสังคม กล้าแสดงออก มีความคิดที่มีเหตุผล การได้รับแบบอย่างที่ดี การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การได้มีโอกาสทำงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์และการปฏิบัติงานในบทบาทผู้นำ จะมีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ และการศึกษาของ รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, ยุพิน อังสุโรจน์ และประนอม รอดคำดี (2547) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในในระดับมาก เสนอว่าผู้นำจะต้องพัฒนาความคิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องพัฒนาความคิดอยู่ตลอดเวลา พัฒนาความรู้งานวิจัย สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยหรือเป็นผู้นำทางการวิจัยทางการแพทย์ห้องผ่าตัดเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผ่าตัดให้มีมาตรฐาน และยังคงสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด เพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จะต้องเป็นผู้นำด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน พร้อมทั้งได้นวัตกรรมใหม่มาประยุกต์ใช้ปรับปรุงงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

## 2.8 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด สามารถอธิบายได้ดังนี้ การจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพประสิทธิภาพ และเพียงพอในการปฏิบัติงาน มีคู่มือการใช้การทำความสะอาด การบำรุงรักษาและการจัดเก็บ มีระบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับการกำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจาก สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) และกองการพยาบาล (2539) ได้กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และห้องผ่าตัดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ คือการจัดกำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีกลไกติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และห้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ หลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น เช่นเครื่องตัดจี้ห้ามเลือด



เครื่อง suction หรืออุปกรณ์ suction สำหรับต่อจากระบบ pipeline เครื่องนี้เข้ามาเพื่อสำหรับใช้ในกรณีเร่งด่วน อุปกรณ์สนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ ห้องเก็บชิ้นเนื้อ ตู้เก็บเลือด มีการสำรองชุดผ่าตัดสำหรับให้บริการที่จำเป็น และมีชุด ผ่าตัด Major Operating Set ที่พร้อมใช้งาน มีเครื่องมือและยาที่จำเป็นสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการสำรองผ้าปราศจากเชื้อเพื่อการผ่าตัดหรือวัสดุสังเคราะห์อื่น มีการสำรองชุดผ่าตัด อุปกรณ์คลุมศีรษะ อุปกรณ์ปิดปากและจมูก และมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ มีระบบการเก็บรักษาการทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะดวกสบายเรียบร้อยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค วางแผนมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดแต่ละห้อง ประสานงานกิจกรรมดูแลผู้ป่วยกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ ดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับงบประมาณ (Philip, 2004)

การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการบริหารห้องผ่าตัด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ทีมผ่าตัด และให้การผ่าตัดปลอดภัย ห้องผ่าตัดและเครื่องมือต้องมีความเพียงพอและพร้อมในการผ่าตัดตลอดเวลา รวมทั้งการผ่าตัดฉุกเฉินได้ จึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

## 2.9 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล สามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (Management Information System, MIS) หมายถึง ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์บวกกับศาสตร์ทางสารสนเทศ เป็นการจัดการข้อมูลมาใช้ในการจัดการเก็บข้อมูล และความรู้ในสาขา (Graves and Perry, 1996) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการในองค์กร จึงประกอบด้วย อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร ข้อมูล โปรแกรม วิธีการทำงาน ระเบียบปฏิบัติ คนทำงาน ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูล การเรียกใช้สืบค้นหาข้อมูล การประมวลข้อมูลเป็นสารสนเทศ การแจกจ่ายสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้ หรือสรุปได้ว่า ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเป็นระบบที่นำเทคโนโลยีมาใช้ผลิตสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการขององค์กร (Senn and James, 1989) ประโยชน์ของสารสนเทศงานบริหารพยาบาล ย่อมช่วยลดการทำงานนอกเวลา ลดเวลาสูญเสีย ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น จัดทำงบประมาณได้สะดวก จัดทำรายงานเสนอ



ได้ง่ายรวดเร็ว จัดเวรการทำงานของบุคลากรได้เหมาะสม ขยายงานได้ถูกต้อง ลดภาวะเสี่ยงในการบริหารงานบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mikuleky and Ledford, 1987; Shortliffe and Perreault, 1990; Sinclair, 1991)

สอดคล้องกับแนวความคิดของ Gruendemann and Fernsebner (1995) กล่าวว่า การบริหารจัดการเครื่องมือและเทคโนโลยี การทำงานห้องผ่าตัดจะมีคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ (Klann, 1987; Hylton, 1987; Erb, Parker and Trentham, 1988; Spohn and Sponseller, 1988; Weber and Sisson, 1984) ระบบคอมพิวเตอร์ไม่เพียงแต่ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้วยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานโดยอัตโนมัติ การเก็บค่ารักษาผู้ป่วย และรายจ่ายของโรงพยาบาล ยังสามารถใช้เป็นระบบข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ การบริหารเครื่องมือเป็นการบริหารที่มีผลต่อห้องผ่าตัดในการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพและคุ้มค่า และ Hind and Wicker (2000) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ ระบบที่ยอดฮิตที่สุดก็คือ ORSOS3 ซึ่งเป็นการรวมระบบข้อมูลการผ่าตัด แหล่งข้อมูลประกอบไปด้วย รายการการผ่าตัด รายการของผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด การรักษาดูแลเครื่องมือ การควบคุมระบบอากาศ เอกสารผู้ป่วยและข้อมูลรายงานการบริหาร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหากนำมาพัฒนาควบคุมค่าผ่าตัด รูปแบบรายการการผ่าตัดระบบอัตโนมัติจะถูกนำเข้ามาในห้องผ่าตัด และสามารถที่จะบันทึกเวลาผ่าตัดจริง พิมพ์รายการผ่าตัด บันทึกการผ่าตัดและการรายงานการผ่าตัดรายวัน อย่างเช่น ข้อมูลในห้องผ่าตัด ค่าสถิติรายวัน การรายงานเพิ่มเติม และการมอบหมายงานรายวัน ซึ่งระบบการทำงานนี้จะสามารถควบคุมการทำงานได้โดยอัตโนมัติ การจัดทำมีระบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด รูปแบบก่อนผ่าตัด และอธิบายสิ่งที่ได้ค้นพบในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การนำขึ้นเนื้อส่งตรวจ การวินิจฉัยหลังการผ่าตัดและการให้การพยาบาลขณะผ่าตัด ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแฟ้มประวัติคนไข้ที่สมบูรณ์ (Rothrock, Smith and McEwen, 2003)

ระบบสารสนเทศในทางการบริหารจัดการทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา และมีความพึงพอใจต่อสารสนเทศที่ได้รับจากระบบ จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้บริหารงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานพยาบาลผ่าตัด โดยนำข้อมูลทางการแพทย์ผ่าตัด เข้าระบบสารสนเทศบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ สามารถนำมาพัฒนาข้อมูลมาทำวิจัยในระบบข่าวสารข้อมูลได้

## 2.10 ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารบุคลากร

ตัวประกอบสมรรถนะการบริหารบุคลากร สามารถอธิบายได้ดังนี้ การบริหารบุคลากรถือเป็นหัวใจของการบริหาร เพราะในบรรดาทรัพยากรการบริหรานั้น คนนับว่ามีความสำคัญที่สุด ในการที่จะทำให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ องค์การที่ประสบความสำเร็จจะเป็นองค์การที่นำคนที่มีทักษะความสามารถหลากหลายมารวมกัน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้ (Sherman, Bohlander, and Shell, 1998) การบริหารบุคลากร เป็นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการที่ต้องการให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุดในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Copcutt, 1997: 181-182)

การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบย่อยในการประเมินองค์การถือเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งในการประเมินผลงานของแต่ละบุคคล มีความสอดคล้องกับผลงานของหน่วยงานและผลงานระดับองค์การ เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ (ณรงควิทย์ แสนทอง, 2544: 232) ทำให้ทราบสภาพปัจจุบันขององค์การรวมทั้งภารกิจในการปฏิบัติงาน ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดการฝึกอบรมต่อไปที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการบริหารบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ (ชูชัย สมितिไกร, 2542: 44)

สอดคล้องกับแนวความคิดของ อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ (2543) กล่าวถึงสมรรถนะการบริหารทรัพยากรบุคคล ว่ามีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ มีการคัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบ ให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดอัตรากำลังบุคลากรอย่างเพียงพอและเหมาะสม กำหนดบทบาทและของเขตหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน มอบหมายงานให้บุคลากรได้เหมาะสมตามระดับความสามารถ มีแผนนิเทศประเมินผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน และจัดระบบสวัสดิการของบุคลากรอย่าง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มูทิตา รัตนภาค (2544) และวันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ที่ศึกษาพบว่าไม่มีสมรรถนะการบริหารบุคลากร เนื่องจากเป็นการศึกษาสมรรถนะ และบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553

การบริหารบุคลากรเป็นหัวใจของการบริหาร หากองค์การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีการบริหารบุคลากรที่ดี ย่อมสร้างความเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีประสิทธิภาพ การบริหารบุคลากรจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีตัวแปรที่หลุดจากตัวประกอบ มีจำนวน 9) ตัวแปรเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยมีดังนี้ ตัวแปรที่ 53) บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 25) ดูแลระบบการทำความสะอาดและการปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน ตัวแปรที่ 9) จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมในแต่ละเวร รวมทั้งในกรณีฉุกเฉิน ตัวแปรที่ 6) จัดกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ของหน่วยงาน ตัวแปรที่ 8) กำหนดแผนการพัฒนาศูนย์บุคลากรได้อย่างชัดเจนเหมาะสม ตัวแปรที่ 7) แก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลผ่าตัดจากผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ตัวแปรที่ 59) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลการใช้ทรัพยากรได้อย่างเป็นระบบ ตัวแปรที่ 49) พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม และตัวแปรที่ 66) ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม เหตุผลที่ตัวแปรหลุดไป เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การผ่าตัดอยู่ในภาวะที่เร่งด่วนที่ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย และได้มาตรฐาน ทำให้การพัฒนาด้านการติดตามข้อมูล การพัฒนาระบบบันทึกในใบรายงานผ่าตัด ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล การใช้ทรัพยากรได้อย่างเป็นระบบ และการประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด มีการปฏิบัติได้น้อย ส่วนระบบตรวจสอบการบริหารงบประมาณอาจยังมีขั้นตอนที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบตรวจสอบการบริหารให้ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป นอกจากนี้การดูแลระบบการทำความสะอาดและการปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐาน การจัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมในแต่ละเวรรวมทั้งในกรณีฉุกเฉิน การจัดกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ของหน่วยงาน และการกำหนดแผนการพัฒนาศูนย์บุคลากรได้อย่างชัดเจนเหมาะสม ขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอยู่จำกัด ทำให้ระบบการจัดอัตรากำลังยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีการกระจายความสำคัญเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้านแตกต่างกัน ตามน้ำหนักตัวประกอบ 1 ถึง 10 ตามลำดับ ทำให้ทราบถึงตัวประกอบทั้ง 10 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันในแต่ละตัวแปรและไม่เกี่ยวข้องกับด้านอื่น ทำให้ได้ทราบถึงรายละเอียดของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละด้านได้ลึกซึ้ง ได้แก่ ตัวประกอบการบริหารจัดการทางการแพทย์ ที่มีความแปรปรวนมากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และรองลงมา คือ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อม ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด การจัดการคุณภาพการพยาบาล

ผ่าตัด การบริหารงบประมาณ การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์บาดผ่าตัด การบริหารเครื่องมือ และห้องผ่าตัด การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ และการบริหารบุคลากร ตามลำดับ ซึ่งตัวประกอบดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ที่จะทำให้พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสามารถในการบริหารงานพยาบาลห้องผ่าตัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อหน่วยงานได้ หากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดได้ดีนอกจากเกิดผลประโยชน์ต่อหน่วยงาน แล้วยังทำให้บุคลากรหรือผู้ใต้บังคับบัญชามีความสุขในการทำงาน และสิ่งที่ค้นพบได้จากการวิจัยก็คือ สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีความสามารถในการบริหารจัดการทางการแพทย์บาดได้มากที่สุด และมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่มีอยู่ภายใต้จิตวิญญาณของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานอย่างเคร่งครัด อยู่ในสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ แต่ยังมีสมรรถนะที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การบริหารงานบุคลากร เนื่องจากการพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด และแต่ละการผ่าตัดต้องใช้เวลาานาน ทำให้มีเวลาในการที่จะบริหารบุคคลน้อย หากมีการตระหนักถึงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับปริมาณงานและมีการพัฒนาการบริหารเวลาที่ดีของหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็จะทำให้การบริหารห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและปรับปรุงมาตรฐานการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด
2. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางสรรหาพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
3. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการปฐมนิเทศพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดใหม่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้บริหารงานในห้องผ่าตัด
4. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด การบริหารงบประมาณ การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด และการบริหารบุคลากร

5. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อให้สามารถบริหารงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด การพัฒนาการบันทึกข้อมูลผ่าตัดในระบบข้อมูลสารสนเทศ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อใช้ในการปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น
2. ควรศึกษาสมรรถนะที่จำเป็น ที่มีความไวสำหรับการบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การบริหารงบประมาณ การจัดระบบการบริหารเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด
3. ควรศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อพัฒนาการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อผู้ป่วยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข**. 2547-2548. กรุงเทพมหานคร: อัลฟา รีเลิซ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรรณา วงษ์เทียนหลาย. 2548. **องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา ออประเสริฐ. 2541. **ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5** ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร: ไพบูลศิลป์การพิมพ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for Windors ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา จันทร์ไทย. 2540. **การเรียนการสอนทางการพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ.
- กาญจนา แสนทวี. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลชีวะ. 2532. **การพัฒนารูปแบบการฝึกหัดภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการสมรรถนะ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- กุลยา ตันติผลชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

- ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกุล. 2548. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล  
ประจำการห้องผ่าตัด สุนทรเวชกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง โปธิโกสุม. 2543. **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จวีรัตน์ ธาราสุข. 2543. **การพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการพยาบาล  
ของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 2547. **พยาบาลห้องผ่าตัดกับกระบวนการ  
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย  
ครั้งที่ 9 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค) บางนา กรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร:  
แอล.ที. เพรส.**
- ชลธิชา กองจิต. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. 2542. **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี มโนการ. 2548. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช่อลดา พันธุ์เสนา. 2544. **ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์).** สงขลา:  
ซานเมืองการพิมพ์ 2.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2546. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ.  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.**
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2547. **ประสบการณ์การนำแนวคิดสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลสู่การปฏิบัติ.  
เอกสารประกอบการประชุมเรื่องสมรรถนะทางการพยาบาลบัณฑิตสู่วิชาชีพ.  
5-6 สิงหาคม 2547 (เอกสารอัดสำเนา).**

- ดาวใจ จีเพชร. 2547. **ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เดชไทย. 2542. **หลักการบริหารงานสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ทัศนีย์ สงกา. 2548. **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ จุลอดง. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ อนันตवार. 2538. **การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยทางอายุรกรรม: กรณีศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. **โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา ดำเนินยุทธ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์การจิตวิญญาณในงาน กับการสร้างสรรค์ในองค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีกานดัณ. 2545. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนนกุล. 2538. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2543. **การจัดการทางการพยาบาล.** ชลบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.

- ประนต จีรัฐติกาล. 2547. **ผลการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2546. **องค์การคุณภาพ: การจัดระบบงาน.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. 2544. **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. 2546. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต. 2539. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544-2549.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บริหารการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ก้อปี้.
- พินิจ ปริษานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร. 2540. **คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 3(1): 69-80.**
- พินิจ ปริษานนท์ และอัญชลี นวลคล้าย. 2540. **คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 3(3): 298-313.**
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นະແສ. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.**
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2547. **Quality in nursing and learning organization** กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

- ภัทรภร สีตลวรางค์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ** กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุทิตา รัตนภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. **ภาวะผู้นำ.** กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขวิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภิจันทรรัตน์. 2546. **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, ยุพิน อังสุโรจน์ และประนอม รอดคำดี. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** 16(1): 34-48.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร. 2544. **พยาบาลสารสนเทศ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.



- เรณู อัจฉาลี. 2540. **การพยาบาลทางห้องผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชูมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรี การพิมพ์.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. **บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2533**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารีย์ ชลอธรรม และยุพิน อังสุโรจน์. 2545. **การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 14(2): 34-35.**
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, สุวิมล ตีรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ. 2543. **การใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2543. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ชัมภลขิต. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2533. **การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจเทรตติ้ง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2540. **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. 2542. **คู่มือการฝึกอบรมการพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: นายวิทย์.

- สายชล สิ้นสมบุญทอง. 2546. **สถิติเบื้องต้น Elementary Statistics**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สิริพร โกวิทเทวารังค์. 2547. **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต. โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์. 2537. **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: หลักการ วิธีการและวิธีประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. 2546. **การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- สุรีย์ โพธาราม. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์.
- สุสัสดา พงศ์รัตนมาน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ. 2543. **มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ**. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- อัจฉรา สุทธิพรหมณีรัตน์. 2545. **สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## ภาษาอังกฤษ

- Ann, A. 1990. **Theatre nursing: A guide for students and trainees.** Oxford: Laser text.
- AORN. 1995. **Standards: Recommended practices and guidelines.** Denver: Association of Operating Room Nurses. (99-105).
- AORN. 1999. **Standards: Recommended practices & guidelines.** Denver: Association of Operating Room Nurses.
- AORN. 2002. Position statement on the role of the industry representative in the operating room. In **Association of perioperative registered nurses: Standards, recommended practices and guidelines.** Denver: Association of Operating Room Nurses.
- Alspach, G. 1991. Concern and confusion over competence. **Critical Care Nurse.** 12(4): 9-11.
- Atkinson, L. J. and Fortunato, N. H. 1996. **Berry and Kohn's operating room technique.** 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Barratt, C. C. and Schultz, M. 1997. Staffing the operating room. **Journal of Nursing Administration.** 27(12): 27-31.
- Certo, S. C. 1997. **Modern management.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Comrey, A. L. 1973. **First courses in factor analysis.** New York: Academic Press.
- Cooper, R. and Kaokan, R. S. 1999. **The design of cost management system: Text and case.** 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Copcutt, L. 1997. Human resource management within the NHS. In J. E. **Management for nurse and health care professionals.** (181-207). New York: Churchill Livingstone.
- Ellis, J. R. and Hartley, C. L. 2000. **Managing and coordinating nursing care.** Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Fairchild, S. S. 1996. **Perioperative nursing principles and practice.** 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Little, Brown.
- Fuller, J. K. 2005. **Surgical technology principles and practice.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier.

- Graveley, E. A. and Goddard, L. 1989. **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Washington: F.A. Davis.
- Groah, L. K. 1990. **Operating room nursing: Perioperative practice**. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Prentice Hall.
- Grobe, S. 1988. Introduction. In H. E. Peterson, and J. U. Gerdin (eds). **Preparing nursing for using information systems: Recommended infromatics competency**. New York: Nation League for Nursing.
- Gruendemann, B. J. and Fernsebner, B. 1995. **Comprehensive perioperative nursing**. Boston: Jones and Barlett.
- Gillies, D. N. 1994. **Nursing management: System approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hair, J. F., et al. 1995. **Multivariate data analysis with readings**. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hind, M. and Wicker P. 2000. **Principles of perioperative practice**. London: Harcourt.
- Huse, M. A. and Day, N. E. 1991. **Organizational development and change**. 2<sup>nd</sup> ed. St.Paul: West.
- Jacobson J. F., Anderson, R. E., and Tatham, R. L. 1988. Evaluating instrument for use in clinical nursing research. In M. Frank-Stromborg, (ed.). **Instrument for clinical nursing research**. Connecticut: Appleton Lange.
- Kelly-Thomas, K. J. 1998. **Clinical and nursing staff development: Current competence, future focus**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Kramerand S. C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management**. 24(3): 17.
- Knox, S. 1995. Career transitions of the nurse executive. **Nursing Administration Qrarterly**. 19(4): 62-70.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management**. The millennium edition, New Jersey: Prentice Hall International.
- Krozek, C. and Scogogins, A. 1999. **Organization-wide comperency assessment policy amended to comply with 1999 JCAHO [CD-ROM]**. Abstract from CINAHL information Systems (Glendale,CA).

- Lewis-Beck, M. S. 1994. **Factor analysis and related technique**. London: Sage.
- Macario, A., et al. 1995. Where are the costs in preoperative care ? Analysis of hospital costs and charges for inpatient surgical care. **Anesthesiology**. 83(3A): A1029.
- McGarvey, H. E., Chambers. M, G. A., and Boore. J. R. P. 2000. Development and definition of the role operating department nurse: A review. **Journal of Advanced Nursing** 32(5): 1092-1100.
- McShane, S. L. and Glinow, M. A. V. 2004. **Organizational behavior**. Boston: 3<sup>rd</sup> ed. McGraw-Hill.
- Miller, E., Flynn, J. M., and Umadac, J. 1998. Assessing, developing and maintaining staff's competency in times of restructuring. **Journal of Nursing Care Quality**. 12(6): 9-17.
- Munro, B. H. 2000. **Statistical methods for health care research**. Philadelphia: Lippincott.
- Meeker, M. H. and Rothrock, J. C. 1999. **Alexander's care of the patient in surgery**. Philadelphia: Mosby.
- Norusis, J. C. 1985. **SPSS: Advance statistics guide**. New York: McGraw-Hill.
- O'Grady, T. P. 1994. **The nurse manager's problem solver**. Philadelphia: Mosby Year Book.
- Pason, E. C. and Capka, M. B. 1997. Building a successful risk-based competency assessment model. **Journal of American Operating Room Nurse**. 66(6): 1065-1071.
- Phillips, N. F. 2004. **Berry Kohn's operating room technique**. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby.
- Phippen, M. L. and Well, M. P. 2000. **Patient care during operative and invasive procedures**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Pillis, J. R. and Hartley, C. L. 1995. **Managing and coordinating nursing care**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research: Principle and methods**. New York: Lippincott.



- Rothrock, J. C., Smith, D. A., and McEwen, D. R. 2003. **Alexander's care of the patient in surgery**. 12<sup>th</sup> ed. London: Mosby.
- Schroeder, K. 1997. Perioperative nurse's involvement on nursing ethics committees. **Journal of American Operating Room Nurse**. 64(4): 579-595.
- Senn, J. A. 1989. **Analysis & design of information system**. 2<sup>nd</sup> ed. Singapore: McGraw-Hill International.
- Simms, L. M., Price, S. A., and Ervin, N. E. 1994. **The professional practice of nursing administration**. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Delmar.
- Sheman, A., Bohlander, G., and Snell, S. 1998. **Managing human resource**. 11<sup>th</sup> ed. Cincinnati: South-Western College.
- Sullivan, J. and Decker, P. J. 1992. **Effective management in nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Swansburg, R. C. and Swansburg, L. C. 1995. **Nursing staff development: A component of human resource development**. Boston: Jones and Barlett.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. 1983. **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row.
- The Committee of AORN. 1999. **Quality improvement standards for perioperative Nursing: Standard recommended practice, guidelines with official AORN statement**. Denver: Association of Operating Room Nurses Inc. (155-163).
- West, T. D. and West, D. A. 1997. Apply ABC to healthcare. **Management Accounting**. 78(8): 22-33 [On line] Available from: <http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp> (2003, March 24)
- Wood, M. J. and Brink, P. J. 1993. **Basic steps in planning nursing research from question to proposal**. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Jones and Barlett.
- Wood, M. J. and Brink, P. J. 1998. **Advanced design in nursing research**. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Sage.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An introduction analysis**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ

และ

หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่
รศ. กันยา ออ ประเสริฐ	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ. พินิจ ปรีชานนท์	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร. ทศนีย์ ทอง ประทีป	อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ผศ. ศิริพร พุทธิรังษี	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว	หัวหน้าห้องผ่าตัด ศัลยกรรมกระดูก	โรงพยาบาลตำรวจ
นางสาว ภัทรร สีตลวรงค์	ผู้ช่วยหัวหน้างาน ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
นางสาว กานดา พิพัฒน์เลิศมงคล	หัวหน้าห้องผ่าตัด	โรงพยาบาลกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่
ดร. ทศนีย์ ทอง ประทีป	อาจารย์พยาบาลภาควิชา ศัลยศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ผศ. เรณู อากสำลี	อาจารย์พยาบาลภาควิชา ศัลยศาสตร์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการ พยาบาล งานพยาบาลผ่าตัด	โรงพยาบาลศิริราช
พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว	หัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรม กระดูก	โรงพยาบาลตำรวจ
นางสาววิลาวรรณ ตันติสิทธิพร	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องผ่าตัด	โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศบ 0512.11/ ๒๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกคคี่ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/2 มกราคม 2549

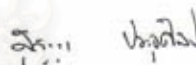
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางศศิธร เตชะมวณไววิทย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังษี หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อมาข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังษี

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

นางศศิธร เตชะมวณไววิทย์ โทร. 0-6609-1945

ที่ ศช 0512.11/ 606

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ มีนาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางศศิธร เคชะมวลไวยวิทย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัสณีย์ ทองประทีป อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัสณีย์ ทองประทีป

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

ชื่อนิสิต

นางศศิธร เคชะมวลไวยวิทย์ โทร. 0-6609-1945

ที่ ศธ 0512.11/ ๗๘/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 กรกฎาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางศศิธร เศษมวล ไววิทย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางศศิธร เศษมวล ไววิทย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

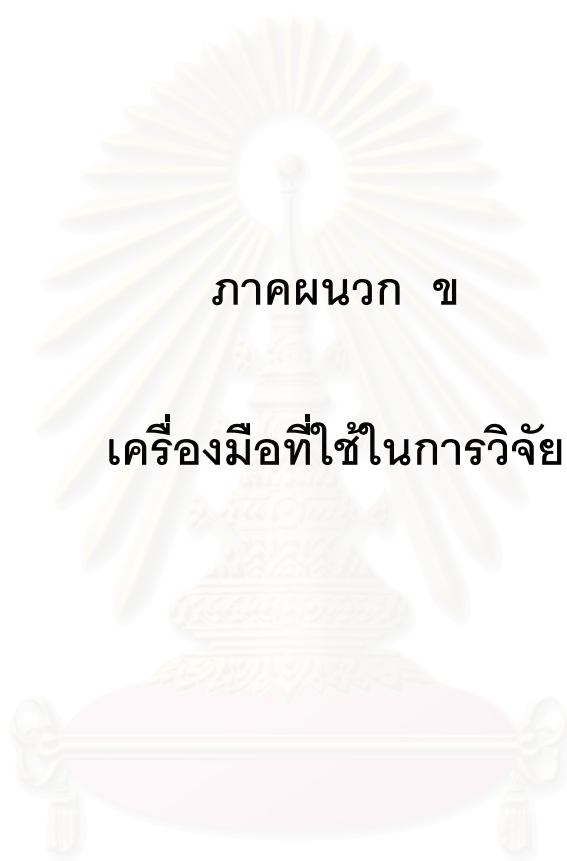
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชช์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801
ผู้มติด	นางศศิธร เศษมวล ไววิทย์ โทร. 0-6609-1945



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ**

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นาง ศศิธร เตชะมวลไววิทย์ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ” เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว หากมีข้อเสนอโปรดให้คำแนะนำ ดิฉันจะยินดีเป็นอย่างยิ่งและพร้อมที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข หากต้องการติดต่อดิฉัน สามารถติดต่อได้ที่ 84 ซอยเทอดไท 5 แขวงบางยี่เรือ เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์ 02-8900775 โทรศัพท์มือถือ 06-6091945

ท้ายนี้ดิฉันขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นาง ศศิธร เตชะมวลไววิทย์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ  
ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย  
ข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง  
ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ  
( ) ชาย ( ) หญิง
3. ระดับการศึกษา  
( )ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ( )ปริญญาโท  
( )ปริญญาเอก ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ..... ปี
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ..... ปี

## ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับสมรรถนะหัวหน้าห้องผ่าตัด
2. ให้ท่านประเมินรายการสมรรถนะหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละข้อว่าท่านสามารถปฏิบัติได้เพียงใด

- |                                |         |   |
|--------------------------------|---------|---|
| 5 = สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด  | หมายถึง | สมรรถนะการบริหารห้องผ่าตัดข้อนั้น<br>ท่านสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด        |
| 4 = สามารถปฏิบัติได้มาก        | หมายถึง | สมรรถนะการบริหารห้องผ่าตัดข้อนั้น<br>ท่านสามารถปฏิบัติได้มาก              |
| 3 = สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง    | หมายถึง | สมรรถนะการบริหารห้องผ่าตัดข้อนั้น<br>ท่านสามารถปฏิบัติได้ปานกลาง          |
| 2 = สามารถปฏิบัติได้น้อย       | หมายถึง | สมรรถนะการบริหารห้องผ่าตัดข้อนั้น<br>ท่านสามารถปฏิบัติได้น้อย             |
| 1 = สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด | หมายถึง | สมรรถนะการบริหารห้องผ่าตัดข้อนั้น<br>ท่านสามารถปฏิบัติได้มีความน้อยที่สุด |

## แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	ความสามารถในการปฏิบัติ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง					
2	กำหนดเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลจากผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด					
3	ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานองค์กรได้					
4	ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อหากลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมและกระบวนการผ่าตัด					
5	สร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการผ่าตัด					
6	จัดกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ของหน่วยงาน					
7	แก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลผ่าตัดจากผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที					
8	.....					
9	.....					
67	ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต					

## แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	ความสามารถในการปฏิบัติ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
68	สร้างระบบตรวจสอบ คัดกรองผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่ขาดความชำนาญในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด					
69	จัดระบบให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมยุติธรรม					
70	ให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอเหมาะสม					
71	อธิบายและแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ					
72	นำความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามสิทธิพื้นฐาน					

## ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

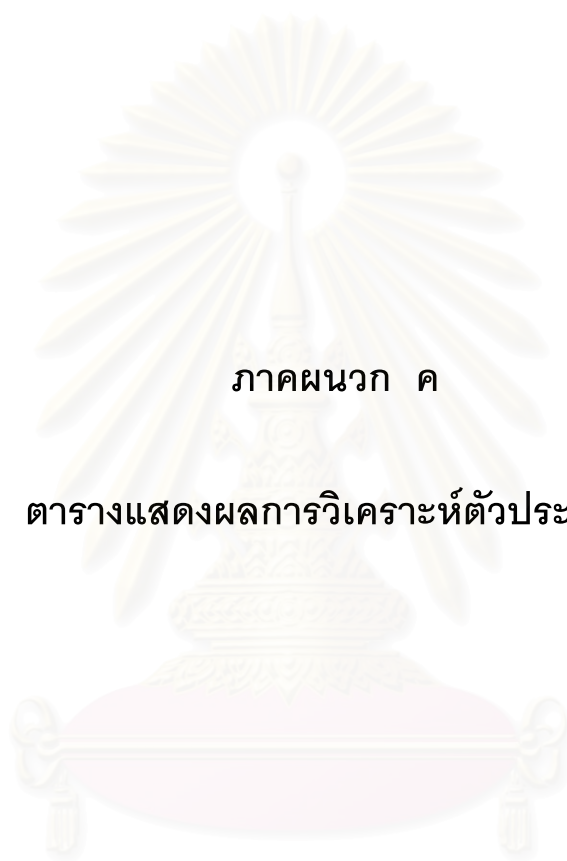
.....

.....

.....

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและโปรดส่งคืนทางไปรษณีย์โดยใส่ซองติดแสตมป์ที่จัดไว้ให้ค่ะ

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วยค่ะ



ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.810
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6646.689
	df	2556
	Sig.	.000

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
i1	3.88	.591	100
i2	4.10	.659	100
i3	4.03	.658	100
i4	4.15	.796	100
i5	4.06	.633	100
i6	4.02	.651	100
i7	3.85	.609	100
i8	3.93	.742	100
i9	4.20	.682	100
i10	4.20	.651	100
i11	4.26	.579	100
i12	4.20	.603	100
i13	4.11	.567	100
i14	4.07	.671	100
i15	3.40	.974	100
i16	3.71	.769	100
i17	3.38	.972	100
i18	3.97	.745	100
i19	3.95	.833	100
i20	4.18	.809	100
i21	4.21	.686	100
i22	4.17	.682	100
i23	3.85	.783	100
i24	4.28	.637	100
i25	4.42	.606	100
i26	3.66	.956	100
i27	3.99	.643	100
i28	3.47	.969	100
i29	4.24	.588	100
i30	4.14	.667	100
i31	4.19	.545	100
i32	4.08	.614	100
i33	4.02	.666	100
i34	4.25	.609	100
i35	4.06	.664	100
i36	4.14	.652	100
i37	4.15	.672	100
i38	4.27	.633	100
i39	4.07	.685	100
i40	4.24	.553	100
i41	3.95	.702	100
i42	3.87	.706	100
i43	3.90	.704	100

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
i44	4.17	.620	100
i45	3.73	.827	100
i46	4.02	.635	100
i47	4.17	.652	100
i48	4.03	.577	100
i49	4.00	.620	100
i50	4.10	.595	100
i51	4.18	.557	100
i52	4.17	.637	100
i53	4.53	.577	100
i54	3.97	.731	100
i55	3.96	.710	100
i56	3.62	.908	100
i57	3.92	.895	100
i58	3.23	.815	100
i59	3.45	.809	100
i60	3.95	.783	100
i61	3.71	.856	100
i62	3.82	.730	100
i63	4.21	.686	100
i64	4.11	.790	100
i65	4.21	.656	100
i66	4.11	.584	100
i67	4.27	.617	100
i68	3.98	.791	100
i69	4.39	.618	100
i70	4.29	.671	100
i71	4.21	.795	100
i72	4.12	.686	100

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	28.848	40.067	40.067	28.848	40.067	40.067	10.144	14.088	14.088
2	3.883	5.392	45.459	3.883	5.392	45.459	5.920	8.222	22.310
3	3.408	4.734	50.193	3.408	4.734	50.193	4.938	6.858	29.168
4	2.543	3.532	53.725	2.543	3.532	53.725	4.738	6.581	35.749
5	2.160	3.000	56.724	2.160	3.000	56.724	4.694	6.520	42.269
6	1.990	2.764	59.489	1.990	2.764	59.489	3.654	5.075	47.344
7	1.955	2.715	62.204	1.955	2.715	62.204	3.209	4.456	51.801
8	1.722	2.391	64.595	1.722	2.391	64.595	3.108	4.316	56.117
9	1.516	2.106	66.701	1.516	2.106	66.701	3.066	4.258	60.375
10	1.429	1.985	68.686	1.429	1.985	68.686	2.845	3.952	64.327
11	1.288	1.789	70.475	1.288	1.789	70.475	2.564	3.561	67.887
12	1.192	1.656	72.131	1.192	1.656	72.131	2.082	2.891	70.778
13	1.164	1.617	73.748	1.164	1.617	73.748	1.808	2.511	73.290
14	1.139	1.581	75.329	1.139	1.581	75.329	1.468	2.039	75.329
15	.984	1.367	76.696						
16	.916	1.273	77.969						
17	.889	1.235	79.204						
18	.841	1.168	80.372						
19	.810	1.125	81.497						
20	.756	1.050	82.547						
21	.751	1.043	83.589						
22	.685	.951	84.541						
23	.661	.919	85.459						
24	.598	.831	86.290						
25	.568	.789	87.080						
26	.557	.774	87.854						
27	.545	.757	88.610						
28	.513	.713	89.323						
29	.493	.685	90.008						
30	.453	.629	90.637						
31	.433	.601	91.238						
32	.413	.574	91.812						
33	.391	.543	92.355						
34	.371	.516	92.871						
35	.346	.481	93.352						
36	.342	.476	93.827						
37	.311	.432	94.259						
38	.302	.419	94.678						
39	.291	.405	95.083						
40	.264	.366	95.449						
41	.253	.351	95.800						
42	.249	.345	96.145						
43	.240	.333	96.478						
44	.225	.312	96.790						
45	.199	.276	97.066						
46	.175	.243	97.309						
47	.159	.220	97.529						
48	.156	.217	97.747						
49	.153	.213	97.960						
50	.133	.185	98.144						
51	.130	.180	98.324						
52	.122	.169	98.494						
53	.119	.165	98.659						
54	.111	.154	98.813						
55	.105	.145	98.958						
56	9.460E-02	.131	99.090						
57	8.037E-02	.112	99.201						

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
58	7.384E-02	.103	99.304						
59	6.736E-02	9.356E-02	99.397						
60	5.708E-02	7.928E-02	99.477						
61	5.293E-02	7.352E-02	99.550						
62	5.094E-02	7.074E-02	99.621						
63	4.915E-02	6.826E-02	99.689						
64	4.360E-02	6.056E-02	99.750						
65	3.907E-02	5.427E-02	99.804						
66	3.119E-02	4.331E-02	99.847						
67	2.799E-02	3.887E-02	99.886						
68	2.404E-02	3.339E-02	99.920						
69	1.918E-02	2.664E-02	99.946						
70	1.531E-02	2.126E-02	99.968						
71	1.292E-02	1.794E-02	99.986						
72	1.043E-02	1.449E-02	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Rotated Component Matrix

	Component													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
i33	.798													
i34	.762													
i46	.700													
i32	.696													
i36	.677													
i30	.677													
i29	.667													
i35	.655													
i51	.555													
i31	.540													
i27	.540													
i47	.525													
i44	.509													
i39	.473													
i28	.469													
i38	.457													
i43	.455													
i48	.453													
i37	.422													
i14	.347													
i70		.772												
i69		.740												
i71		.737												
i72		.686												
i67		.542												
i63		.507												
i52		.505												
i65		.491												
i23			.719											
i21			.700											
i22			.668											
i24			.565											
i20			.548											
i68			.449											
i61				.837										
i60				.824										
i64				.626										
i62				.549										
i1					.737									
i2					.736									
i3					.626									
i4					.579									
i13					.473									
i50					.440									
i57						.739								
i56						.666								
i58						.619								
i55						.524								
i54						.488								
i19							.819							
i18							.794							
i17							.449							
i11								.806						
i10								.726						



Rotated Component Matrix

	Component													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
i12								.617						
i15									.691					
i16									.620					
i26									.552					
i5									.362					
i42										.542				
i41										.509				
i45										.443				
i40										.440				
i53											.802			
i25											.496			
i9												.560		
i6												.495		
i8												.471		
i7												.458		
i59													.553	
i49													.420	
i66													.354	.328

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

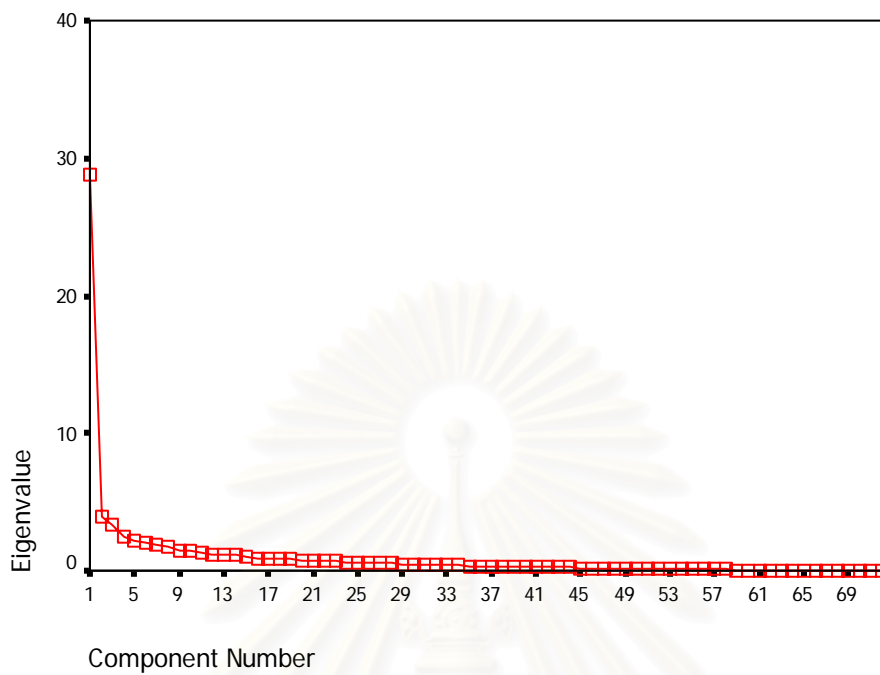
a. Rotation converged in 19 iterations.

Component Transformation Matrix

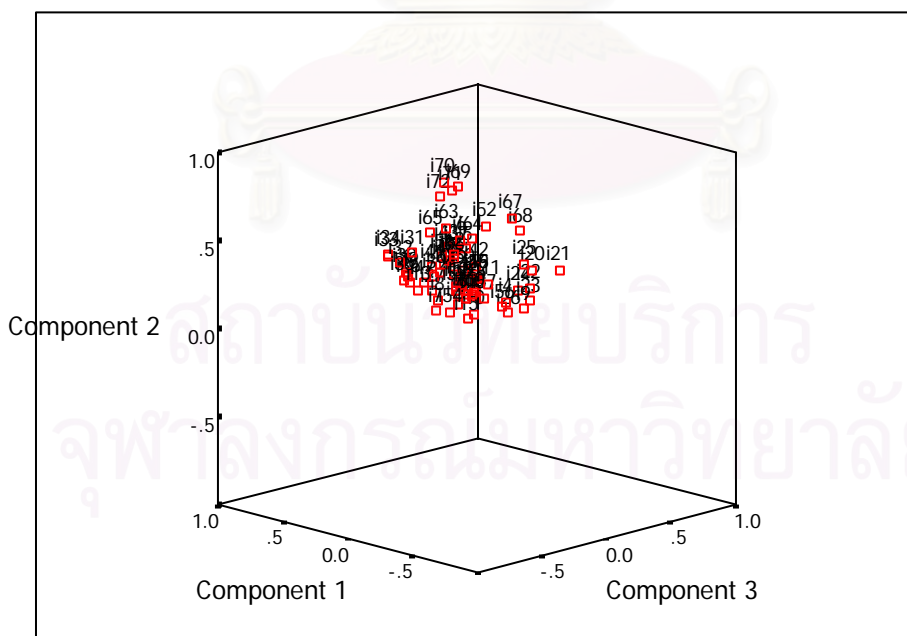
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	.533	.358	.310	.283	.321	.240	.216	.193	.223	.225	.168	.146	.119	.050
2	-.212	.461	-.281	.609	-.180	.137	-.288	.171	-.276	-.088	.143	-.087	-.128	.032
3	-.579	-.223	.436	.017	.301	.356	-.174	.273	.127	-.134	.224	.134	-.029	-.012
4	-.293	.431	-.123	-.246	.024	.279	.182	-.563	.193	-.028	.273	-.126	.268	.158
5	-.027	-.323	-.438	.381	.197	.362	.253	-.175	.323	-.138	-.363	.138	-.130	.040
6	-.337	.366	.251	.175	-.016	-.525	.326	.038	.327	-.189	-.321	.098	-.092	-.109
7	-.023	-.183	.392	.220	-.634	.288	.338	-.157	-.017	.184	.042	-.212	-.153	-.188
8	-.077	.068	-.364	-.250	-.057	.059	.487	.344	-.118	-.037	.357	.310	-.146	-.414
9	-.194	.098	-.211	-.190	-.144	.152	-.011	.507	.295	.464	-.312	-.328	.242	.075
10	.071	-.182	-.036	.070	.030	-.140	.367	.273	.001	-.415	.282	-.496	.041	.476
11	.100	.069	.082	-.102	-.425	.220	-.010	.171	-.076	-.428	-.240	.458	.442	.243
12	-.232	-.270	-.056	.357	.074	-.283	.206	-.080	-.252	.366	.145	.195	.591	.059
13	.149	-.138	-.111	.151	-.168	-.132	-.298	.007	.522	-.248	.303	-.133	.349	-.473
14	-.023	-.091	-.104	.006	-.304	-.193	-.137	-.001	.407	.261	.340	.385	-.317	.483

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Scree Plot



Component Plot in Rotated Space



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์ เกิดวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2512 ที่จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ปีการศึกษา 2535 ศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 เริ่มรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2535 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย