ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวสุชาตา วิภวกานต์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN WORKPLACE ENVIRONMENTS, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP 0F PERIOPERATIVE HEAD NURSE, AND ROLE PERFORMANCE OF PERIOPERATIVE NURSE, GENERAL HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Ms. Suchata Vipavakarn

ศูนย์วิทยทรัพยากร
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 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย	นางสาวสุชาตา วิภวกานต์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุชาตา วิภวกานต์ : ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN WORKPLACE ENVIRONMENT, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP 0F PERIOPERATIVE HEAD NURSE, AND ROLE PERFORMANCE OF PERIOPERATIVE NURSE, GENERAL HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ. หญิง ดร.วาสินี. วิเศษฤทธิ์, 162 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไปจำนวน 359 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ตอนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89, .97 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.89, SD = .51, $\bar{X}$ =3.92, SD =.64, และ $\bar{X}$ = 4.00, SD =.39 ตามลำดับ)

2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (r = .45 และ r = .34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา... การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิสิต.....สุชาตา วิภวกานต์.....

ปีการศึกษา.....2552 .....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077658136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : WORKPLACE ENVIRONMENT / TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP 0F PERIOPERATIVE HEAD NURSE/ ROLE PERFORMANCE OF PERIOPERATIVE NURSE

SUCHATA VIPAVAKARN : RELATIONSHIPS BETWEEN WORKPLACE ENVIRONMENT, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP 0F PERIOPERATIVE HEAD NURSE, AND ROLE PERFORMANCE OF PERIOPERATIVE NURSE, GENERAL HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISSOR: ASST.PROF. CAPTAIN WASINEE WISESRITH, Ph. D., 162 pp.

The purpose of this research was to examine relationships between workplace environment, transformational leadership of perioperative head nurse, and role performance of perioperative nurse, general hospital, ministry of public health. The sample was 359 professional perioperative nurses who had experiences more than five years, randomly selected through multi-stage sampling technique. Research instrument were questionnaires consisting of workplace environment, transformational leadership of perioperative head nurse, and role performance of perioperative nurse. They were judged for their validities and reliabilities. The Cronbach's alpha coefficients were .89, .97, and .88 respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The major findings were as follows:

1. Workplace environment, transformational leadership of perioperative head nurse, and role performance of perioperative nurse, general hospital, ministry of public health. at the high level. ($\bar{X}$ = 3.89, SD = .51, $\bar{X}$ =3.92, SD =.64, and $\bar{X}$ = 4.00, SD =.39 respectively.).

2. Workplace environment, transformational leadership of perioperative head nurse were positive significantly correlated with role performance of perioperative nurse at .01 level (r =.45, and r =.34).

Field of Study:...Nursing Administration...Student's Signature:Suchata Vipavakarn

Academic Year: .....2009.....Advisor's Signature:Wasinee Wisesrith

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความเมตตาเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้โอกาสในการศึกษา เป็นกำลังใจช่วยแนะนำสั่งสอนต่างๆ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือทั้ง 6 ท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และความปรารถนาดีที่มีให้รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 36 แห่งที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ บรรณารักษ์และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล กราบขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดที่เอื้อเวลาเรียน ให้กำลังใจและปรารถนาดีตลอดมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ มารดา ที่ให้ความรักเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณสามี ที่สร้างแรงบันดาลใจในการใฝ่ศึกษา ขอบคุณ บุตรสาวอันเป็นที่รักยิ่งที่เอื้ออาทรและคอยให้กำลังใจ ขอบคุณมิตรภาพของเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือจนกระทั่งบรรลุผลของการศึกษา คุณค่าของงานวิจัยนี้ ขอมอบแด่ มารดา ครูอาจารย์และผู้ที่มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย…… ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง…..... ฌ
สารบัญภาพ..... ฎ
สารบัญแผนภูมิ..... ฎ
บทที่.....

1 บทนำ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
คำถามการวิจัย..... 4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5
แนวเหตุผลและสมติฐานการวิจัย..... 5
ขอบเขตของการวิจัย..... 6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 11
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด..... 33
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน..... 58
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด..... 66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 73
กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 76
3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 77
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 85
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 89
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 94
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 95

หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 96
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ……..……. 114
สรุปผลการวิจัย..... 115
อภิปรายผล..... 116
ข้อเสนอแนะ..... 121
รายการอ้างอิง..... 123
ภาคผนวก..... 132
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 133
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 135
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 139
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์…..……. 148
ภาคผนวก จ ผลการวิจัย..... 157
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 162

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	77
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	82
3	จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะทาง และความต้องการเข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัด คนที่ 1……...……..	84
4	ความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	93
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน.....	96
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านกายภาพโดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359).....	97
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359).....	98
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคม โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359).....	99
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน (n = 359).....	100
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359).....	101
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359).....	102

ตารางที่

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 103

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n =359)….. 104

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด(OR Director) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 105

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient educator) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 107

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 108

17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 110

18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง (Registered Nurse First Assistant: RNFA) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)..... 111

19 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 113

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แผนภูมิแสดง Histogram of Environment……..……..	158
2	แผนภูมิแสดง Normal probability of total Environment…..……..	158
3	แผนภูมิแสดง Deterended Normal Plot of total Environment…….……	158
4	แผนภูมิแสดง Histogram of total Leadership……...…	159
5	แผนภูมิแสดง Normal probability of total Leadership……....……	159
6	แผนภูมิแสดง Deterended Normal Plot of total Leadership……..……	159
7	แผนภูมิแสดง Histogram of total Role Performance…….……..…….	160
8	แผนภูมิแสดง Normal probability of total Role Performance…...……	160
9	แผนภูมิแสดง Deterended Normal Plot of total Role Performance……...……	160
10	แผนภูมิแสดง Scatter plot คะแนนสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาล ห้องผ่าตัด……...……..	161
11	แผนภูมิแสดง Scatter plot แสดงคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด…….……..……	161

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเป็นองค์กรย่อยองค์กรหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการให้บริการผ่าตัด ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องทำอย่างรีบด่วนและไม่สามารถรอคอยได้ เพราะเป็นช่วงเวลาวิกฤติสำหรับชีวิตของผู้รับบริการผ่าตัดและผู้รับการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นการให้บริการจึงต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ลักษณะการให้บริการดังกล่าวพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะต้องมีอารมณ์มั่นคง มีความรับผิดชอบ มีสัมพันธภาพที่ดีกับกับผู้อื่นและยังเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมผ่าตัดเพราะต้องรับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัดนับตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จัดเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัดทันที รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเพราะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงถึงความมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

ในอดีตบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือผ่าตัดมากกว่าการเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ทำให้ขาดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ต่อมาสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดได้ขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรมที่มีการนำอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และการทำผ่าตัดรักษา แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง มีการทำผ่าตัดผ่านกล้องมากขึ้น เครื่องมือผ่าตัดมีขนาดเล็กลงมีประสิทธิภาพในการใช้งานมากขึ้น ราคาแพง มีความซับซ้อนในการใช้งานและการบำรุงรักษามากขึ้น การผ่าตัดใช้เวลาสั้นลง ศัลยแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษมากขึ้น ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยวิธีทาง

ศัลยกรรมมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ป่วยนอกมากขึ้น (เรณู อาจสาลี, 2550) การปรับบทบาทเพื่อให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีดังกล่าวพยาบาลผ่าตัดจะต้องมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดจึงจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Hardy and Conway, 1988)

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ ลักษณะระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษาพยาบาลสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่งในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้พัฒนาเป็นระบบบริการที่มีเครือข่าย ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีลักษณะการบริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) มีการดูแลต่อเนื่องและมีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการตรวจสอบบริการบนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (ทัศนา บุญทอง, 2543) เน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และผลกระทบจากการพัฒนาระบบสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องรับภาระการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้น

จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะปฏิบัติให้สมบูรณ์ได้ มีการปฏิบัติงานเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเรียน การขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการและการปฏิบัติงาน (ทัศนา บุญทอง, 2543) กิจกรรมบางอย่างที่แพทย์ต้องปฏิบัติเอง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากปัญหาขาดแคลนแพทย์และแพทย์มีภาระอื่นที่ต้องปฏิบัติ เช่น การออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการออกหน่วยปฐมพยาบาลและการออกชันสูตรศพนอกสถานที่ทำให้แพทย์ซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้วในส่วนภูมิภาคมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติในบทบาทที่แพทย์จะต้องปฏิบัติได้ทั้งหมด พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเข้ามารับบทบาทหน้าที่แทนแพทย์ในบางกิจกรรม เช่น การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาที่เขาจะได้รับเพื่อวางแผนการดูแลหลังผ่าตัดและเพื่อใช้ในการตัดสินใจรับ หรือไม่รับบริการผ่าตัด หรือแม้กระทั่งการวางแผนรับการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งบางครั้งพยาบาลผ่าตัดจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จากการศึกษาของ นาตยา พึ่งสว่าง (2545) พบว่าการเตรียมผู้ป่วยและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดก่อให้เกิดความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลลงได้ (ฐิติมา ธารประสิทธิ์, 2548)

การเข้าไปมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัด บางครั้งอาจเลยขอบเขตความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบทำให้

พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ก้าวทันกับบทบาทที่ได้รับถึงแม้นว่าสภาการพยาบาลจะเล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติที่อยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ภาระงานและการขาดแคลนอัตรากำลังที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถผลักภาระงานที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบได้ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2008) ได้กำหนดบทบาทที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบทบาทให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับ มีการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยการให้ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะบทบาทของการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพบว่าบทบาทของการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและการเป็นผู้จัดการในห้องผ่าตัด เป็นบทบาทที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในอนาคตโดยเฉพาะบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประเด็นที่ควรจะมีการพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับทางกฎหมายและเพื่อขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาของ วรรณิภา เหนียวแน่น (2544) พบว่ายังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเนื่องจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจในบทบาท ไม่ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะทาง ทำให้ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ขาดความระวังในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของตน(Role performance) เป็นสาเหตุของการเกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (สรรธวัช อัศวเรืองชัย, 2546) ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์ (Weinberg, 2002) จากสถิติของสำนักงานประกัน Maginis and Associate พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัด 45 คนถูกฟ้องเนื่องจากมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัดโดยใช้กล้อง (Laparoscopic surgery) 9 รายเกิดแผลไฟไหม้จากการใช้จี้ไฟฟ้าขณะทำผ่าตัด 3 รายเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขนอัลน่าร์และเส้นประสาทบริเวณเข่าซึ่งเกิดจากการจัดท่า (กันยา ออประเสริฐ, 2546)

การจัดการทรัพยากรบุคคลได้กำหนดมาตรฐานไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่จะต้องมีการพัฒนางานของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพโดยการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ดูแลจากหัวหน้าห้องผ่าตัดให้เกียรติ คำนึงถึงศักดิ์ศรี และความต้องการของพยาบาลห้องผ่าตัด มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับระดับของ

ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล กระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์การและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ เสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นมีความพยายามที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

คุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเป็นแกนหลักของหน่วยงานที่จะทำให้บุคลากรต่างๆปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมาย จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการเสริมสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้เกิดปัญญา และมอบหมายงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โน้มน้าวให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Avolio, Bass and Jung, 1999) สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเจริญก้าวหน้าและยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทยา รัตนโชติ (2546) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลออ หุตากูร, 2535) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลมาประเมินตนเอง และหาแนวทางในการปรับปรุง พัฒนา การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีการปฏิบัติบทบาทที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและประเมินผลการ

คำถามการวิจัย

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด
2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในระดับใด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จโดยอยู่บนพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงการอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมมีการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังและการยอมรับบทบาทของตนเองตามความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้ผู้ดำรงตำแหน่งประพฤติปฏิบัติ (สายสวาท เผ่าพงศ์, 2535) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด มีความชัดเจนเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในสาขาวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงานถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจ กำลังความคิดและกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ปัญหาในการทำงานก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546) จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่พบว่าพฤติกรรมของบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของหน่วยงาน (สำเนาว์ ขจรศิลป์, 2542) และการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการให้บริการผ่าตัดได้อย่างสะดวก ซึ่ง Ria Verschuren et al. (1996) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านกายภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านสังคม เขาพบว่าถ้ามีการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

คุณลักษณะของผู้นำที่สามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพคือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Avolio, Bass and Jung (1999) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา หัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) ย่อมมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน (Medley and Larochelle, 1995) สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (หทยา รัตนโชติ, 2546) ดังนั้นสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยนำมาสร้างสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป
2. ตัวแปรที่นำมาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่
   - 2.1 สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด
   - 2.3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก บทบาทของการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด บทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง บทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะความชำนาญด้านการพยาบาลผ่าตัด มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัดที่ครอบคลุมการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก (Same day surgery) ที่เข้ารับบริการผ่าตัด สามารถวัดได้ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ AORN (2008) ใน 3 ระยะของการผ่าตัด ดังนี้

1.1 บทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด (OR director) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทเป็นผู้จัดการในห้องผ่าตัด ที่รวมถึงการบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ บริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การแก้ไขความขัดแย้ง การเจรจาต่อรองต่อผู้ร่วมงานต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัดใน 3 ระยะของการผ่าตัด ควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตรงตามมาตรฐาน รวมทั้งจัดระบบบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ภายในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient educator) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการใช้หลักและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทันสมัยทั้งในด้านข้อมูล เครื่องมือ และเทคโนโลยีในการสอนแนะผู้ป่วยและครอบครัวสามารถให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัด

1.3 บทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกใน 3 ระยะของการผ่าตัด ให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดในการเพิ่มความปลอดภัยในการผ่าตัด ประสานงานกับบุคลากรทุกคนในทีมผ่าตัด ตอบสนองการบริหารจัดการของการดูแลการพยาบาลในห้องผ่าตัด ประสานความต้องการของทีมผ่าตัด คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

1.4 บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดใน 3 ระยะของการผ่าตัด ส่งเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัดให้ถึงมือศัลยแพทย์ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทั้งหมดด้วยหลักการทำให้ปลอดเชื้อและดูแลให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาในระหว่างผ่าตัด ทำความสะอาดเครื่องมือขณะผ่าตัดและภายหลังเสร็จผ่าตัดแต่ละราย ตรวจนับผ้าซับโลหิต ใบมีดเครื่องมือ เข็ม บนบริเวณที่ปลอดเชื้อร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกทั้งก่อนและหลังผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน

1.5 บทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง (Registered Nurse First Assistant: RNFA) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่งใน 3 ระยะของการผ่าตัด ให้การดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัด มีความสามารถในใช้เครื่องมือยึดถือ ตัด แยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดและช่วยในการเย็บร่วมกับศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัด

2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบต่างๆภายในห้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการผ่าตัดซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) ครอบคลุม 3 ด้านดังนี้

2.1 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical work environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอาคาร สถานที่ อุณหภูมิ แสง เสียง ที่ถูกต้องตามมาตรฐานของห้องผ่าตัด มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2.2 สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ (Organizational work environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกี่ยวกับระบบการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบว่ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีวิธีปฏิบัติงานที่จะทำให้งานนั้นบรรลุเป้าหมาย มีการบริหารจัดการบุคลากรเหมาะสมกับภาระงาน มีการแบ่งเขตพื้นที่การใช้งานภายในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน มีวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับใช้ในการผ่าตัดเพียงพอ

2.3 สภาพแวดล้อมด้านสังคม (Social work environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในงานการพยาบาลผ่าตัด สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ แสดงออกโดยทางกาย วาจา ใจต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด หมายถึง การที่พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดรับรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัดในการกระตุ้นและจูงใจให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย วัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

3.1 ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดรับรู้ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัดในการเป็นแบบอย่างที่ดี อุทิศตนในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กระตุ้นให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดได้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในด้านดีทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา ภาคภูมิใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3.2 การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดรับรู้ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัด ในการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด คิดหาวิธีการ หรือแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา มีการแสดงความคิดเห็น มองปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในแง่มุมต่างๆ โดยใช้เหตุผลและข้อมูลพื้นฐานมีการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

3.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดรับรู้ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัด ในการสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นรายบุคคล โดยการเอาใจใส่ รับรู้และตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการพัฒนาระดับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน

4. พยาบาลผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาตนเอง
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบุคลากร ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดที่ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาวิชาการโดยการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ให้เกิดการยอมรับในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบัน

4. ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปมีสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   - 1.1 บริบทโรงพยาบาลทั่วไป
   - 1.2 ระบบงานบริการพยาบาลผ่าตัด
   - 1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
   - 2.1 ความหมายของบทบาท
   - 2.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท
   - 2.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด
   - 2.4 การพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด
   - 2.5 การประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
3. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 3.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 3.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 3.3 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 3.4 การประเมินสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
   - 3.5 ความสัมพันธ์สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด
   - 4.1 ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด
   - 4.2 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด
   - 4.3 การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด
   - 4.4 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 บริบทโรงพยาบาลทั่วไป

เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 – 500 เตียง มีจำนวน 69 แห่งทั่วประเทศ (ปฏิทินสารธารณสุข, 2552) รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะให้บริการแบบผสมผสานโดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง หรือทุติยภูมิระดับต้น แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Thirtiary medical care) ระดับ 2 (Secondary medical care) ระดับ 1 (Primary medical care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกัน

และรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแกผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอ ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย

6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบายแผนงานและโครงการต่างๆ

9. ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชนเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ ทั้งด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ

12. ดำเนินการตามระเบียบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัด

13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่นๆในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ก่อนการดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ

จะเห็นได้ว่าในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะการให้บริการเป็นแบบผสมผสานมีความยุ่งยากซับซ้อน ในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลรองจากโรงพยาบาลศูนย์ แต่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความแตกต่างทางด้านการปฏิบัติตามบทบาทด้านการเป็นพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด การทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการภายในห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปมีภาระงานที่หนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ตามแนวคิดของ AORN (2008) ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ระบบงานบริการพยาบาลผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นงานพิเศษในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้รับบริการ บางครั้งต้องกระทำอย่างเร่งด่วนไม่สามารถรอคอยได้ เพราะเป็นช่วงเวลาที่วิกฤติสำหรับชีวิต และต้องการดูแลเป็นพิเศษต่างจากหอผู้ป่วยทั่วๆไปผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤติ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่สำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาล ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ฝึกฝนให้เกิดทักษะความชำนาญ ให้การดูแลแบบองค์รวม ใช้ความรู้ในการช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะของการผ่าตัด (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) และทำหน้าที่อื่นๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือตลอดจนสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เกิดความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ควบคุมการ

ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของการพยาบาลผ่าตัด และกฎระเบียบของห้องผ่าตัด ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และจะต้องเป็นผู้รักษากฎระเบียบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ดังนั้นห้องผ่าตัดจะต้องมีการกำหนดนโยบาย และจุดประสงค์ของงานบริการผ่าตัดไว้ให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายหรือความคาดหวังดังนี้

1.2.1 นโยบายงานบริการผ่าตัด

งานบริการผ่าตัดเป็นการให้บริการผู้ที่เข้ามารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ให้การบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้การบริการในห้องมีความต่อเนื่องของการดูแลและมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการกำหนดนโยบายดังนี้

1.2.1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง ทบวง ต้นสังกัดและโรงพยาบาล

1.2.1.2 การบริหารได้นำความรู้มาประยุกต์การจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องประณีตรวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัยและอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดทั้งงบประมาณ เวลาและแรงงาน

1.2.1.3 ให้การสนับสนุนงานวิชาการ การสอน เผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป

1.2.1.4 ริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับใช้เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัย และสุขภาพจิตรวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่าการพยาบาลผ่าตัดจะมีความต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมได้นั้นจะต้องมีการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

1.2.2 วัตถุประสงค์งานบริการผ่าตัด

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งวัตถุประสงค์ของงานบริการผ่าตัดไว้ดังนี้

1.2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคโดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกประเภทที่จำเป็นต้องวินิจฉัยและรักษา อาจรวมเป็นศัลยกรรมทั่วไป หรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขาย่อยเพิ่มขึ้นโดยทีมงานห้องผ่าตัด

1.2.2.2 รักษาความสะอาดโดยยึดหลักการป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด

1.2.2.3 ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต

1.2.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัยสามารถอยู่ในสังคมได้ต่อไป

1.2.3 ระบบงานบริการผ่าตัด

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัดสามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ดังนี้

1.2.3.1 การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัดเปรียบเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ให้มีความสมดุลกัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกันควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

1.2.3.2 การจัดรายการผ่าตัดประจำวันจะมีการจัดรายการล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉินโดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

1.2.3.3 การรับส่งผู้ป่วยจะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัดซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดและต้องแจ้งให้ทางหอผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนที่จะไปรับและส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีวิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลห้องผาตัดไปส่ง

1.2.3.4 การรับ-ส่งผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องมีใบตรวจเช็คซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

1.2.3.5 ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์มีการจัดเก็บ stock และมีสถิติการใช้รายเดือน รายปีเพื่อการเบิกจ่ายของให้มีพอใช้และมีสำรองไว้กรณีฉุกเฉินประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

1.2.3.6 การบริหารบุคคลมีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมีมนุษยสัมพันธ์ดียอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด

1.2.3.7 การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษจัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับSupply ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

1.2.3.8 การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเองและในด้านการอยู่ร่วมกันเพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

1.2.3.9 การพิจารณาความดีความชอบพิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพและปริมาณงานโดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล

1.2.3.10 สวัสดิการเจ้าหน้าที่ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหารและห้องเวรนอกเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

1.2.3.11 การประสานงาน จุดประสงค์ของการประสานงานเพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัวทั้งกรณีปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายใน และการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ

ระบบงานในห้องผ่าตัดจะมีการดำเนินร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี ทีมพยาบาลทีมศัลยแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่นในลักษณะของผู้ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องจัดระบบเพื่อให้เกิดการประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัดงบประมาณ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจและยอมรับระบบงานจึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (กาญจนา จันทร์ไทย, 2540)

1.2.4 การบริการพยาบาลผ่าตัด

การบริการพยาบาลผ่าตัดเป็นการให้บริการผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งผู้รับบริการผ่าตัดต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหรือมาจากบ้านจนเสร็จสิ้นการผ่าตัดและส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านการพยาบาลผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ

1.2.4.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แพทย์นัดผ่าตัดและผู้ป่วยตกลงใจที่จะรับการผ่าตัดจนกระทั่งเคลื่อนย้ายสู่เตียงผ่าตัด (Atkinson and Fortunato, 1996: AORN, 2003) ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดใช้กระบวนการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหาซึ่งวิธีการที่พยาบาลจะทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจากระเบียนประวัติผู้ป่วย บันทึกของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซึ่งแพทย์ได้ประเมินไว้แล้วจากการพูดคุยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ายังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงประเมินจากผู้ป่วยโดยตรงด้วยการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายเพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะต้องพบในวันผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2543: 2) ซึ่งการพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติ หรือศึกษาจากประวัติผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูล ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยให้สามารถเตรียม และดำเนินการผ่าตัดไปได้อย่างราบรื่น (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541: 206) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leiderman and Stetzer (1973 อ้างถึงใน กันยา ออประเสริฐ, 2541) ที่พบว่าผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงในระยะหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล และเพื่อให้ความร่วมมือ แต่จากการศึกษาของจุฑามาศ ค้าแพรดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2541) พบว่าในระยะก่อนผ่าตัดการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลเนื่องจากพยาบาลผ่าตัดบางคนอาจคิดว่าผู้ป่วยไม่พร้อม หรืออาจขาดความสนใจที่จะรับฟังข้อมูล อีกทั้งผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมาแล้ว จึงไม่ได้ให้การพยาบาลในเรื่องเหล่านี้อีก ซึ่งผู้ป่วยยังมีความต้องการข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและอบอุ่นใจ อีกทั้งช่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล โดยการสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคนอยู่ใกล้ๆและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้ด้วยดี (กันยา ออประเสริฐ, ศิริลักษณ์ ฟุ้งเดช และนภาพร วาณิชยกุล, 2539)

การตรวจสอบข้อมูลเอกสารของผู้ป่วยให้ถูกต้องตรงกัน ให้การดูแลความพร้อมทางด้านร่างกาย ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยละเอียด ทั้งชื่อ-นามสกุล ประวัติการรักษา การแพ้ยา ผลการตรวจทางห้องทดลอง ใบเซ็น

ยินยอมการผ่าตัด การตรวจสอบสัญญาณชีพ และความผิดปกติด้านร่างกาย พร้อมทั้งตรวจสอบสิ่งที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฟันปลอมชนิดถอดได้ คอนเทคเลนส์ เครื่องประดับเป็นต้น เพื่อป้องกันการสูญหายและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยกิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด (กฤษดา แสวงดี, 2542: 225-251; สมจิต เหลืองอร่าม และคณะ, 2542: 1-12 และเรณู อาจสาลี, 2535: 40-45) ได้แก่

1.2.4.1.1 การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดโดย

1.2.4.1.1.1 แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สนทนาอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และเกิดความไว้วางใจในการที่จะบอกปัญหาโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเป็นผู้รับฟังที่ดี กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ

1.2.4.1.1.2 ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายด้วยท่าทีสุภาพ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็นให้การบริการผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน (กันยา ออประเสริฐ, 2541: 2)

1.2.4.1.1.3 อธิบายให้ทราบว่าในขณะอยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยจะได้ รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

1.2.4.1.1.4 อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยได้รับการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาระงับเชื้อโรค การฉีดยาเฉพาะที่ และการผ่าตัดพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด

1.2.4.1.1.5 อธิบายและสอนการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล

1.2.4.1.1.6 ให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สภาพแวดล้อม บุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น (เรณู อาจสาลี, พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ, 2532: 12-13)

1.2.4.1.1.7 สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ มีกำลังใจ และอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

1.2.4.1.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร พุทธรังษี, 2542: 43-44; สมจิตร เหลืองอร่าม และคณะ, 2542 : 2-7)

1.2.4.1.2.1 ซักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจดูชื่อ นามสกุลให้ ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น รายงานประจำตัวผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของการผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ประวัติการได้รับการผ่าตัด หรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับว่าเป็นแบบทั่วร่างกายหรือเฉพาะที่ ประวัติการแพ้ยาเฉพาะที่ และยาปฏิชีวนะอื่นๆ ประวัติการได้รับยาแก้ปวด ความผิดปกติอื่นๆ

1.2.4.1.2.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโดยตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ภาวะซีด ตรวจบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อ หรือขนาดของแผล

1.2.4.1.2. 3 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดอาหารและน้ำไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

1.2.4.1.2. 4 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำสลบก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก หรือสารน้ำต่างๆ

1.2.4.1.2.5 ตรวจดูสิ่งที่ไม่ควรติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา หรือ เครื่องประดับต่างๆ

1.2.4.1.2.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อ หรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Specimen) เวลา และวันที่ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมผลการตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีไว้ให้พร้อมด้วย

1.2.4.1.2.7 การเตรียมเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (Elastic bandage) เฝือกสำลีรองเฝือก (Webril) วัสดุปิดแผลชนิดกันน้ำเป็นต้น

1.2.4.1.2.8 การเตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะทำผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนโกนผมหรือขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2.4.1.2.9 ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรก เช่น คราบเลือด การล้างหน้าขจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า ความสะอาดของปากและฟัน โดยให้บ้วนด้วยน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ในห้องผ่าตัด

1.2.4.1.2.10 ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด โดยต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมายในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

1.2.4.1.3 การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

1.2.4.1.3.1 รักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดโดยการเช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะเมโย เตียงผ่าตัด เครื่องใช้อื่นๆ ประจำห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ดูแลพื้นห้องผ่าตัดให้แห้ง สะอาดอยู่เสมอ

1.2.4.1.3.2 จัดแสงสว่างให้มีแสงที่ใกล้เคียงกับแสงสว่างธรรมชาติ โคมไฟสามารถที่จะจัดส่องเข้าไปในแผลผ่าตัดได้ทุกทิศทางหมุนได้ง่าย

1.2.4.1.3.3 ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้พอเหมาะระหว่าง 68°F-76°F (20°C-22°C) มีความชื้น 50-55% (Fairchild, 1993) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป

1.2.4.1.3.4 เตรียมเครื่องมือด้วยวิธีการสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile technique) และให้มีเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้นๆ

1.2.4.1.3.5 เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆจัดแยกประเภทอย่างเรียบร้อยพร้อมที่จะนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.4.1.3.6 เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องเย็บผูก และอื่นๆ ที่จำเป็นให้ครบถ้วน ตรวจสอบให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.2.4.1.3.7 เตรียมเครื่องใช้ในการจัดท่าผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัด เช่น หมอนทราย ไม้รองแขน ไม้ฉากกั้นบริเวณผ่าตัด เพื่อเปิดจมูกให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก และลมหายใจของผู้ป่วยไม่เข้าสู่แผลผ่าตัด

1.2.4.1.3.8 ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของทีมผ่าตัด การสวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย ใช้ผ้าปิดปากจมูก (Mask) และเปลี่ยนรองเท้าของห้องผ่าตัด

1.2.4.1.3.9 จัดเตรียมเปล หรือล้อเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและมีความปลอดภัย

1.2.4.1.3.10 จัดเตรียมยา น้ำยา สารเคมี หรือสารน้ำเกลือแร่ต่างๆตามแผนการรักษาของแพทย์

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด มีความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โดยมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัด

1.2.4.2 การพยาบาลขณะผ่าตัด

ระยะระหว่างผ่าตัด (Intraoperative phase) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้าห้องผ่าตัดจนถึงผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังห้องพักฟื้น (พัทรียา แก้วแพง, 2549) เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและทางจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและจะต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด รู้หลักการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfectants) เทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) การส่งเครื่องมือผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่นและดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

1.2.4.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย พยาบาลห้องพักฟื้นจะต้องได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การดูแลระยะนี้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา และได้รับการดูแลดังนี้ (เรณู อาจสาลี, 2535: 62-64)

1.2.4.3.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าทำผ่าตัดเสร็จแล้ว และจะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านให้ผู้ป่วยรอรับยา รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและรับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไปจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

1.2.4.3.2 บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขนาดและตำแหน่งของแผลผ่าตัด

1.2.4.3.3 ปิดแผล ติดพลาสเตอร์ให้เรียบร้อย แน่น ไม่เลื่อนหลุด

1.2.4.3.4 เช็ดคราบเลือด คราบน้ำยาระงับเชื้อโรค เพื่อป้องกันการระคายเคือง

1.2.4.3.5 เตรียมรถเข็นหรือเปลนอนและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ดูแลความปลอดภัยตลอดระยะทางจนถึงห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย

1.2.4.3.6 เคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ต่างๆที่ใช้แล้วออกไปนอกห้องเพื่อนำไปล้าง และทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป

1.2.4.3.7 สอบถามอาการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนหน้ามืด ใจสั่นหรือปวดแผล มีเลือดออกมาก สามารถเห็นได้ทางแผลผ่าตัดจะต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อหาทางแก้ไขทันที

จากการพยาบาลใน 3 ระยะของการผ่าตัด จะเห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด

1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดที่กำหนดไว้ เป็นแนวทางการปฏิบัติในบทบาทของผู้บริหารสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มีดังนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ, 2543 อ้างถึงใน ศศิธร เตชะมวลไววิทย์, 2549)

1.3.1 การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด

1.3.1.1 มีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการบริการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของสถาบัน ตลอดจนมีแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.3.1.2 มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

1.3.1.3 บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ การนำไปใช้และการประเมินผล

1.3.1.4 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานภายในห้องผ่าตัดที่แสดงอำนาจหน้าที่และการติดต่อประสานงานของบุคลากรอย่างชัดเจน

1.3.1.5 มีโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.1.6 มีระบบการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ทั้งภายในและนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.1.7 มีระบบการจัดการข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสม

1.3.1.8 มีการจัดระบบการประเมินผลแผนงานที่นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

1.3.2 ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาล

1.3.2.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการบริการพยาบาล โดยระบุความรับผิดชอบ อำนาจ หน้าที่ และการประสานงานอย่างชัดเจน

1.3.2.2 มีการกำหนดขอบเขตการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน

1.3.2.3 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานภายในหน่วยงาน

1.3.2.4 มีการกำหนดมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดและมีระบบการตรวจสอบการทำงานตามมาตรฐาน

1.3.2.5 มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.3.2.6 มีแผนการติดตามประเมินผลการบริการอย่างต่อเนื่อง

1.3.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

1.3.3.1 มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ

1.3.3.2 มีการคัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3.3.3 จัดอัตรากำลังบุคลากรทุกระดับอย่างเพียงพอ และเหมาะสม

1.3.3.4 กำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน

1.3.3.5 มอบหมายงานให้บุคลากรได้เหมาะสมตามระดับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่

1.3.3.6 มีแผนนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.3.3.7 มีแผนประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.3.3.8 มีแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

1.3.3.9 มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติสำหรับบุคลากร

1.3.3.10 จัดระบบสวัสดิการของบุคลากรอย่างเหมาะสม

1.3.4 การจัดอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม

1.3.4.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดเหมาะสม สะดวกในการให้บริการและประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3.4.2 มีการแบ่งเขตพื้นที่ในห้องผ่าตัด รวมทั้งมีแผนผังการใช้พื้นที่เขต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ต่าง ๆ และการสัญจรในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน

1.3.4.3 จัดสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

1.3.4.4 มีระบบความปลอดภัย

1.3.5 การจัดเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์

1.3.5.1 มีการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

1.3.5.2 มีคู่มือการใช้ การทำความสะอาด การบำรุงรักษาและการจัดเก็บ

1.3.5.3 มีระบบตรวจคุณภาพเครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด นอกจากจะบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแล้วยังต้องพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ที่คณะกรรมการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN Nursing Practice Committee: NPC) ได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้แนวทางการประเมินและการพัฒนาบริการพยาบาลของ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ซึ่งประกอบด้วยดังนี้ (การประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5, 2543: 13)

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

2. การกำหนดขอบเขตของกิจกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการกำหนดภารกิจในหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการอธิบายว่าแผนกนั้น ๆ จะให้บริการอะไร ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยประเภทใด ใครเป็นผู้ให้บริการ และให้บริการเวลาใด

3. ระบุถึงการบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญที่จะต้องพัฒนา เป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่

3.1 กิจกรรมการพยาบาลซึ่งปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมาก หรือปฏิบัติเป็นประจำ (High-volume) เช่น การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

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

3.3 กิจกรรมการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดปัญหาได้ง่ายทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด (Problem-prone) เช่น กิจกรรมการพยาบาลที่จะเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล กิจกรรมพยาบาลที่มักจะถูกละเลยหรือทำให้ไม่สมบูรณ์

4. ระบุตัวชี้วัดคุณภาพกิจกรรมบริการพยาบาล (Quality indicators) ตัวชี้วัดจะกำหนดตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

4.1 ตัวชี้วัดตามโครงสร้าง วัดได้จากการบริหารจัดการการใช้สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงิน อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัด จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดและการสื่อสาร และการที่บุคลากรในห้องผ่าตัดได้นำแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปใช้

4.2 ตัวชี้วัดตามกระบวนการวัดได้จากขั้นตอนของการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน คือ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การบริหารจัดการกับภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดตามนโยบายหรือแผนงาน

4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ เป็นตัวชี้วัดผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาล วัดได้จากสภาวะของผู้ป่วยภายหลังได้รับบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่เกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ตัวชี้วัดนี้ต้องสามารถวัดประเด็นสำคัญของบริการพยาบาลได้จริงในเชิงปริมาณ เพื่อสามารถตรวจสอบประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้

5. กำหนดระดับของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัดแต่ละตัว กำหนดระดับของตัวชี้วัดต้องอาศัยประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้กำหนดระดับของตัวชี้วัด ซึ่งการตั้งเกณฑ์ อาจใช้ต่ำกว่า 100% ก็ได้

6. เก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ หรือสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจำเป็นต้องใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือค่าสถิติซับซ้อน ดังเช่นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

7. ประเมินคุณค่าบริการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบผลการประเมินปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับระดับของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมบริการพยาบาลต่อไป

8. วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงบริการพยาบาลถ้าวิเคราะห์ข้อมูลแล้วอยู่ในระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว ก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป แต่ถ้าพบว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นต่ำกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องวางแผนและกำหนดกิจกรรม เพื่อให้ได้ผลการประเมินอยู่ในระดับที่เหมาะสม เมื่อปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

9. ประเมินผลการปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนแล้วและบันทึกผลที่ได้ภายหลังการปฏิบัติการ เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงบริการพยาบาล ต้องติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10. รวบรวมข้อมูลและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กร จะต้องมีการรวบรวม สรุปผล และรายงานผลเป็นระยะ ๆ ต่อผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กร การรายงานผลอาจทำให้รูปของเอกสารรายงานผลให้ที่ประชุมของห้องผ่าตัดทุก 1 เดือน

ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การบริหารการพยาบาลผ่าตัดอย่างเชี่ยวชาญ เพื่อที่จะได้พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยผ่าตัด และการบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร อีกทั้งระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารให้ได้ก้าวทันกับความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีต่อไป

1.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดนอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด แล้วยังต้องบริหารการบริการพยาบาลให้ได้ตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผ่าตัด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถนำมากำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนตามความคาดหวังของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดกำหนดโดยสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(2540) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้

1.4.1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด สามารถกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้

1.4.1.1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.4.1.2 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการบริการที่สามารถวัดได้

1.4.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายละวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4.1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลผ่าตัด และทราบบทบาทของตนเอง

1.4.2 การจัดองค์การและการบริหาร มีการจัดองค์การและการบริหารที่เอื้อต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้

1.4.2.1 มีโครงสร้างของการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างชัดเจน และเหมาะสม

1.4.2.2 หัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสมและมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจที่วางไว้

1.4.2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

1.4.2.4 มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

1.4.2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

1.4.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้

1.4.3.1 การจัดกำลังคนที่เพียงพอมีความเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน และมีกลไกเพื่อติดตามประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

1.4.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อย่างสม่ำเสมอโดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.4.3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

1.4.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้

1.4.4.1 ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล 1.4.4.2 จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานและการบริการการพยาบาลผ่าตัด

1.4.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

1.4.4.4 เพิ่มพูนกิจกรรมความรู้และทักษะ สำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

1.4.4.5 ประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแลและการบริการแก่ผู้ป่วย

1.4.5 การบริหารนโยบายและวิธีปฏิบัติ

นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผ่าตัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1.4.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดีรวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

1.4.5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน มีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ในด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริหาร ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1.4.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

1.4.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

1.4.6 การบริหารสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัดอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

1.4.6.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการแบ่งเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขต ที่เป็นประตูบานพับ กระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเลคทรอนิกส์ หรือใช้ระบบป้องกันการปนเปื้อนอื่น มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง

1.4.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

1.4.6.4 มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

1.4.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

1.4.7. การบริหารเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

1.4.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์

1.4.7.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

1.4.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานอย่างดี

1.4.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

1.4.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

1.4.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

สำนักการพยาบาล (2550) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ไว้ดังนี้คือ

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการ เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ การดำเนินงานที่พึงประสงค์และมีความคุ้มค่า คุ้มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงาน สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผน ปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/ หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลลำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อเกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรอง แก้ไข และประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงาน ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ เกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

สรุป บทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีหน้าที่ด้านการบริหารงานในห้องผ่าตัด ด้านการให้บริการการพยาบาลผ่าตัด และด้านวิชาการ ตามขอบเขตของการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

2.1 ความหมายของบทบาท

คำว่าบทบาท (Role) เป็นคำที่มีความสำคัญมากทั้งทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 453) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทหมายถึงการทำหน้าที่ที่กำหนดไว้

Broom and Selznick (1973) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นแนวปฏิบัติจริงเมื่อบุคคลขึ้นดำรงตำแหน่ง

Good (1979) กล่าวไว้ว่าบทบาท คือ ตำแหน่งทางสังคมพันธะผูกพันและพฤติกรรมที่ใช้ตำแหน่งหนึ่งออกจากตำแหน่งหนึ่ง

Daneil J Levinson (1971) ได้สรุปความหมายบทบาทไว้ดังนี้

1. บทบาท หมายถึงบรรทัดฐาน (Norm) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้บทบาทตามความคาดหมาย คำนึงถึงบุคคลน้อยที่สุดแต่มุ่งไปที่หน้าที่การกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำ โดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม

ทิตยา สุวรรณชฎ (2528: 103) กล่าวว่า บทบาทคือ การประพฤติปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ ซึ่งกำหนดไว้

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2535) กล่าวว่าบทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้ารับตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้น ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง และความคาดหวังของสังคม

วรดา ข่ายแก้ว (2542) กล่าวว่า บทบาท คือ การแสดงออกในรูปพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามหน้าที่หรือ ตำแหน่งตามความคาดหวังของสังคมและของตนเอง

ศักดิ์ไทย สุกิจบวร (2542) บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆหรือการกระทำตามอำนาจหน้าที่และสิทธิส่วนบุคคลครอบครองอยู่

Neufeldt and Guralnik (1986) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากบุคคลอื่น

Gruendemann (1970) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดที่ดำเนินการอย่างมีโครงสร้างมีความหมายและเป้าหมายชัดเจนรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องตามความคาดหวังของหน่วยงานและตามความคาดหวังของตนเอง

Levy (1952: 159 cited in Biddle, 1979: 14) กล่าวว่า บทบาทเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดให้มีความแตกต่างในแต่ละตำแหน่งทางสังคม และเป็นตัวแทนความถูกต้องตามความคาดหวังในการทำงานของบุคคลที่ปฏิบัติงานนั้นๆ

Bidle (1979 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธรังสี, 2542) บทบาท หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่มีรูปแบบเฉพาะในตำแหน่งหนึ่งๆซึ่งรูปแบบพฤติกรรมแบบนี้จะบอกถึงลักษณะของงานความ

รับผิดชอบจะสะท้อนให้เห็นความเป็นบุคคล สังคม และอาชีพ ตำแหน่งจะบอกถึงสถานะในสังคม หรือ องค์กร

จากแนวคิดดังกล่าวจึงอาจสรุปได้ว่าบทบาทหมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ ที่รับผิดชอบขึ้นอยู่กับความคาดหวัง การรับรู้บทบาทและการยอมรับบทบาทของตนเองตามความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้ผู้ดำรงตำแหน่งประพฤติปฏิบัติ

2.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role theory)

บทบาทเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ดังนี้

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2537: 68-76) ได้สรุปแนวคิดทฤษฎีบทบาทไว้ดังนี้

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆหรือการปฏิบัติบทบาทของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่างๆที่ถูกตนและบุคคลอื่นกระทำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาทจะอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ พฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาทแล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม

2. ผู้ครองบทบาทหมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือครองตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม

3. บทบาทที่คาดหวังหมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆควรจะมีบทบาทอย่างไร

4. คู่บทบาทหมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาทโดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

ทัศนา บุญทอง (2525) กล่าวไว้ว่าการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่ง หน้าที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนเองต้องแสดงหรือปฏิบัติ

2. ประสบการณ์ของผู้แสดงบทบาท

3. บุคลิกภาพของผู้ต้องแสดงบทบาทนั้นๆ

อรุณ รักธรรม (2536: 18) แบ่งระบบของบทบาท (System of role) ในการบริหารจิตวิทยาไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. บทบาทจริง (Actual role or role behavior) คือบทบาทจริง หรือพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลซึ่งถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. บทบาทที่องค์การกำหนด (Role prescription) คือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติตามก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือบทบาทที่สามารถแบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองและตามความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่คาดหวัง

ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข (2529: 35) กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริงซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นกับการยอมรับบทบาทนั้นๆของบุคคลซึ่งจะเกิดได้เมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่างบทบาทตามความคาดหวังของสังคมกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้หรือคาดหวังไว้ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับทุกบทบาทเสมอไปแม้ว่าจะได้รับหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนก็ตาม แต่ถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้เกิดผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะถ้าขัดกับความต้องการหรือค่านิยมของตนเอง เขาจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติบทบาทนั้นหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำ

Broom and Philips (1978) กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดเป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคม

2. บทบาทที่ควรกระทำเป็นการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรือแตกต่างกันในแต่ละคน

3. บทบาทที่กระทำจริงเป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งและยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดันคับข้องใจ มีความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาทจะถูกขจัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทและผู้ที่เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทกับความสามารถในบทบาทว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทสมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท และความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

All port (1967) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่าง คือ

1. ความคาดหวังของสังคม (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบันหรือ องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทอย่างไรและสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้นั้นซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคลตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) เกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น เพราะบุคคลไม่ได้ยอมรับในบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น

4. การปฏิบัติตามบทบาทตามหน้าที่ของตน (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของแสดงจริงซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเองการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการยอมรับในบทบาทนั้น

ทฤษฎีบทบาท

1. ทฤษฎีของ Good (Good's role theory)

Good เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่าบทบาทคือแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคลและบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น

2. ทฤษฎีของ Ralph Linton (Ralph Linton's role theory)

Ralph เป็นนักมานุษยวิทยาเขากล่าวว่า ตำแหน่งสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครู ต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์ ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม

3. ทฤษฎีของ Nodel (Nodel's role theory)

Nodel เป็นนักมานุษยวิทยาเขากล่าวว่า บทบาท ส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

4. ทฤษฎีของ Homann (Homann's role theory) Homann เป็นนักสังคมวิทยาเขากล่าวว่า บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ

5. ทฤษฎีของ Parson (Parson's role theory)

Parson เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตน เช่น บุคคลต้องมีเพื่อนมากก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

จากทฤษฎีของ Parson จะเห็นได้ชัดเจน เช่น สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน ฯลฯ บุคคลในสถานที่ทำงานดังกล่าว ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้สะดวกแก่การทำงานร่วมกัน ทุกคนในสังคมยิ่งรู้จักกันมากเท่าใด ความคล่องตัวและความเป็นปึกแผ่นของสังคมยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีบทบาทเน้นให้เห็นถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือ

สถานภาพเปลี่ยนไปบทบาทก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย และถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

2.3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ด้านวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงของความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี จากการมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ มาสู่บทบาทที่กว้างขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ ประกอบผู้รับบริการมีความต้องการด้านการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับการมองโรงพยาบาลเป็นสถาบันของสังคมที่ให้บริการแก่ชุมชนจึงคาดหวังว่าต้องให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและให้ประสิทธิผลสูงสุดผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กระทบต่อขอบเขตและหน้าที่และบทบาทในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องขยายบทบาทของตนออกไป เพื่อให้การปฏิบัติงาน และการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีคุณภาพและมีคุณค่าเป็นที่ประจักษ์เด่นชัดในสังคม ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้เขียนถึงบทบาทวิชาชีพของพยาบาลไว้มากมายและแตกต่างกันไปดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานว่า พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของตนเองทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาลคือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังกำหนดจากกระบวนการทางการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล การกำหนดวิชาชีพยังต้องควบคุม และกำหนดตัวกฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลจะช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ พัฒนาสุขภาพของสังคม และสร้างเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังนั้นบทบาทวิชาชีพจึงได้แก่

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล โดยการซักประวัติให้มีความครอบคลุมอาการสำคัญ ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากการเจ็บป่วย บันทึกผลการตรวจและซักประวัติ วางแผนให้การการพยาบาลที่ต่อเนื่องในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และกลับบ้าน รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ร่วมงาน มีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งบุคลากรอื่นๆ โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และทีมการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทครู โดยนำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย และทีมการพยาบาล โดยประเมินความต้องการเรียนรู้ขงบุคลากร ผู้ป่วย และครอบครัว มาวางแผนการสอนให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามความเหมาะสม และประเมินผลการสอน

4. บทบาทผู้ประสานงาน มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย ปรึกษาหาแหล่งความรู้ และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วยการส่งต่อและรวบรวมรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และการรักษาพยาบาล

5. พยาบาลผู้นิเทศ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสม กับความสามารถของแต่ละบุคคล วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทที่ปรึกษา ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา ส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดยรับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือประเมินปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา เผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูดหรือเขียนบทความแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น และแสวงหาความรู้ที่จะนำบุคคลไปศึกษาเพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

7. บทบาทผู้ประเมินผลงานและพัฒนางาน ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้า โดยรวบรวมจากผลของการปฏิบัติงาน และการวางแผนการการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน ประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ

8. บทบาทผู้วิจัย ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลต่างๆในหน่วยงานอย่างเป็นระบบชี้บ่งปัญหาในการพยาบาล และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม ให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆที่ทดลองกับผู้ป่วย กระทำ หรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อ่านวิจัยต่างๆและนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล นำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงาน

นอกจากนี้ สายสวาท เผ่าพงศ์, สมจิต หนุเจริญกุล (2543) และ Mundinger (1980) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มีหลายบทบาท แต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อม ๆ กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน เช่น พยาบาลให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็ติดต่อสื่อสาร สอน หรือให้คำปรึกษาร่วมไปด้วย บทบาทที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaborative role) หมายถึง การที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล ในการร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การให้ยาผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมายและมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา โดยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลที่สามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตัวเอง ตามสภาพความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องให้การดูแลแก่ผู้ป่วยแต่ละคนโดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายการตัดสินใจจากบุคคลอื่น ซึ่งบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

3.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต ความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่น ๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ต้องตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติและการตรวจร่ายกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รักการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมแพทย์และทีมพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รายงานและส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเขา โดยพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใย และการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

3.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร/ผู้ประสานงานและผู้ช่วยเหลือ การติดต่อสื่อสาร/การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพราะจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่าง เช่น การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษา การติดต่อประสานงานในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3.4 บทบาทครู/ผู้สอน การสอนเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ใหม่ ๆ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ 2) การวางแผน 3) การนำแผนไปปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล ในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บปวดที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่ง

3.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษาจะรวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้สึกและสร้างพฤติกรรมใหม่อีกทั้งกระตุ้นให้รู้จักมองหาทางเลือก เลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์ และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่มได้ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นว่า พยาบาลสนใจและเอื้ออาทรในสวัสดิ์ภาพของเขา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้อง

เป็นผู้ที่มีจิตว่างเพื่อการรับข้อมูล และการทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับผู้รับคำปรึกษาที่มีประสบการณ์มาหลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้รู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง

3.6 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทำหน้าที่เป็นปากเสียงเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของผู้รับบริการในทุกกลุ่ม

3.7 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่าง ๆ เช่นการประเมินปัญหา แรงจูงใจ ความสามรถและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการรวมทั้งกำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้บุคคลตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3.8 บทบาทการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามในการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่ตนต้องการ ในบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

3.9 บทบาทการเป็นผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน การบริหารการพยาบาล การบริหารสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนดสายการบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึก และการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน การบริหารงานที่ดีจะทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาวิชาชีพ บทบาทในการบริหารจัดการ จึงต้องมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายหลัก และต้องมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานด้วย

3.10 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาการใหม่ ๆ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงานเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

3.11 บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูและให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากรระดับรองมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

3.12 บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ บ่งชี้ถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมรวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัยร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจถ้าสามารถทำได้

3.13 บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพื่อสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบความเชื่อและความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติได้มาก เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของแต่ละบุคคล การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการให้การรักษาพยาบาลบางอย่าง ซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

ในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด มีนักวิชาการได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้มากมาย ดังนี้

Creasia and Parker (1991) กำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล (Care giver) เป็นบทบาทพื้นฐานทางการพยาบาลใน3 ระยะของการผ่าตัด ได้แก่ การช่วยเหลือทั้งหมด การให้การช่วยเหลือเป็นทางการ การส่งเสริม หรือ การให้ความรู้ (Orem, 1985 cited in Creasia andParker, 1991) โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย

2. บทบาทครู (Teacher) ทำหน้าที่ในการให้ความร่วมมือในการวางแผนการสอนและจัดประสบการณ์พื้นฐาน โดยปรับปรุงวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้เหมาะแต่ละบุคคล มีการประเมินผลการเรียนการสอน

3. บทบาทผู้รับสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ (Client advocate) เป็นหัวใจหลักของการให้บริการ โคโคแรน (Cororan, 1988 cited in Creasia and Parker, 1991) บอกว่ายังไม่นำสู่การปฏิบัติที่แท้จริง คือการปกป้องความลับของผู้ป่วย เป็นผู้ไกล่เกลี่ยระหว่างผู้รับบริการและบุคคลในสิ่งแวดล้อมของเขาและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ โดยจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและข้อมูลในการตัดสินใจ ปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม พิทักษ์ในสิทธิ์ในการดูแลสุขภาพตามกฎหมายกำหนด

4. บทบาทผู้ประเมินผลคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพมาตรฐานการดูแล กำหนดตัวชี้วัดในการจัดเก็บข้อมูล ประเมินผลการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับมาตรฐาน แก้ไข ปรับปรุง พัฒนา และจัดเวลาในการประเมินซ้ำ

5. บทบาทผู้จัดการ (Manager) ขึ้นอยู่กับว่าจะเป็นระดับใด ตามตำแหน่งบริการโดยกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ บริหารต้นทุน งบประมาณ การจัดอัตรากำลังและผลผลิต การบริหารบุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงาน บริหารทรัพยากรตามงบประมาณที่กำหนด แก้ปัญหาความขัดแย้ง ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นคุณภาพ ติดต่อสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการ

และไม่เป็นทางการด้วยความเข้าใจ ประสานความสัมพันธ์ ของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สนับสนุนนโยบายองค์การ ใช้ทักษะการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหา เริ่มต้นการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง

6. บทบาทนักวิจัย (Research) ในการจำแนกปัญหา การมีส่วนร่วมในการวิจัยตามกระบวนการวิจัย

7. บทบาทที่ปรึกษา (Consultant) ในการแนะนำผู้ร่วมงาน เป็นที่ปรึกษาในกระบวนการการดูแลที่ซับซ้อน

8. บทบาทการให้บริการพยาบาลเป็นรายกรณี (Case manager) เป็นสิ่งใหม่ตามความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างมาตรฐานในการดูแล

Applegee (1996 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธรังสี, 2542) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 6 บทบาทดังนี้

1. ผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) มีบทบาทอยู่ในระยะผ่าตัด โดยเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด การเตรียมตัวสำหรับการเป็นผู้ส่งเครื่องมือระยะผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต เข็ม ไม่ให้สูญหายหรือตกค้างในแผลผ่าตัด เฝ้าระวังรักษาบริเวณผ่าตัดให้ปลอดเชื้อตลอดระยะของการผ่าตัด

2. ผู้รับผิดชอบโดยทั่วไป (Circulating nurse) มีบทบาทครอบคลุมทั้ง 3 ระยะการผ่าตัดรับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและนำมาวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด ช่วยให้การผ่าตัดราบรื่น และบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยขณะผ่าตัด

3. ผู้บริหารจัดการ (Nurse management) มีบทบาทในการประสานงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดโดยใช้ทักษะด้านการทำงานทางคลินิก ชี้แนะ สั่งการ การบริหารจัดการภายในองค์การและบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัด

4. ผู้วิจัย (Researcher nurse) มีบทบาทเป็นผู้นำในการวิจัยด้านการผ่าตัด สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในห้องผ่าตัด เพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. ผู้จัดการศึกษา (Educator nurse) มีบทบาทในการจัดฝึกอบรมในหน่วยงานและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องสามารถประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรในห้องผ่าตัด เพื่อนำมาเป็นหัวข้อในการจัดอบรมให้คำแนะนำ การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ของห้องผ่าตัด การให้

คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ทัศนคติและการปฏิบัติที่จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดี

6. ผู้ช่วยศัลยแพทย์คนที่1 (The first assistant nurse) มีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดซึ่งจะต้องมีความชำนาญ ประสบการณ์ และได้รับการฝึกมาอย่างดี แต่ยังคงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์

Fairchild (1996 อ้างถึงใน วรรณิภา เหนียวแน่น, 2544) ได้กำหนดบทบาทวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 บทบาทให้มีความครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแล (Care giver) ในระหว่างผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ใช้ความรู้ที่เรียนมาและทักษะ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ในการบริหารจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ บุคลากร นอกเหนือไปจากการที่จะต้องให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

2. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Patient advocate) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องแน่ใจว่า ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมของการดูแลรักษา โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

3. บทบาทผู้นำ (Leader) ในการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด กระตุ้นและให้การช่วยเหลือเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้มีความก้าวหน้าและพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับ

4. บทบาทผู้ใช้ผลการวิจัย (Researcher consumer) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องหาทางที่จะเผยแพร่วิชาความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และเทคนิคการใช้เครื่องมือ ซึ่งได้มาจากการค้นคว้าวิจัย

5. บทบาทครู (Teacher) ซึ่งรวมถึงบทบาทด้านการให้ความรู้ ไม่เฉพาะกับผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ร่วมงาน นักศึกษา ชุมชน เพื่อการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ

AORN (2008) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 5 บทบาทใน 3 ระยะของการผ่าตัดคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

1. บทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก (Circulating nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดระหว่างการผ่าตัด ประสานงานกับบุคลากรทุกคนในทีมผ่าตัดและให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัด ตอบสนองการบริหารจัดการของการดูแลการพยาบาลในห้องผ่าตัด

ประสานความต้องการของทีมผ่าตัด สังเกตการผ่าตัด และทีมผ่าตัดพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดในการเพิ่มความปลอดภัยและจัดสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายสำหรับผู้ป่วย

2. บทบาทของการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคทำหน้าที่ส่งเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทั้งหมดด้วยหลักการทำให้ปลอดเชื้อและดูแลให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาในระหว่างผ่าตัด ส่งเครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องใช้ขณะทำผ่าตัดให้ถึงมือศัลยแพทย์ ทำความสะอาดเครื่องมือขณะผ่าตัดและภายหลังเสร็จผ่าตัดแต่ละราย ตรวจนับผ้าซับโลหิต ใบมีดเครื่องมือ เข็ม บนบริเวณที่ปลอดเชื้อร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกทั้งก่อนและหลังผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน

3. บทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่1 (Registered Nurse First Assistant: RNFA) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดเริ่มมีมาตั้งแต่ปี 1980 ที่ American Collage of Surgeon ได้ให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งแทนแพทย์ระหว่างทำผ่าตัด Association of Operating Room Nurses (AORN)ได้ให้การรับรองเป็นทางการในปี1984 โดยให้ RNFA ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งในขณะผ่าตัดและให้การดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัด สามารถใช้เครื่องมือยึดถือ ตัด แยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดและช่วยในการเย็บร่วมกับศัลยแพทย์แต่ไม่มีหน้าที่ในการทำผ่าตัดเอง

4. บทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด (OR Director) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการพยาบาลผ่าตัด ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการผ่าตัด หัวหน้าเวร หรือหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละห้อง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัด ตรวจสอบและตอบสนองนโยบายด้านงบประมาณ คณะผู้ทำงาน งานสนับสนุน การกำหนดรายการ การนำกระบวนการพยาบาลมาให้การช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการมากำหนดเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และขอบเขตอื่นในการช่วยให้การดำเนินงานห้องผ่าตัดลื่นไหล

5. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient Educator) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการใช้หลักและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทันสมัยทั้งในด้านข้อมูล เครื่องมือ และเทคโนโลยีในการสอนแนะผู้ป่วยและครอบครัว ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัด

เรณู อาจสาลี (2550) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ 6 บทบาทดังนี้

1. บทบาทของการเป็นพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด วางแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ตรวจสอบ

ความถูกต้องในการเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้มีความปลอดเชื้อ จัดท่า ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. บทบาทของการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่เทคนิค ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลบริเวณผ่าตัดให้ปลอดเชื้อตลอดเวลา ตรวจนับจำนวนผ้าซับโลหิต ใบมีด เข็ม เครื่องมือในบริเวณปลอดเชื้อร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกก่อนและหลังผ่าตัด

3. บทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่1 (Registered Nurse First Assistant: RNFA) เป็นพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งในการทำผ่าตัด ดูแลบริเวณที่ทำผ่าตัด สามารถใช้เครื่องมือยึดถือ ตัดแยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดและช่วยเย็บ

4. บทบาทผู้จัดการ (Manager) จะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญมากและศึกษาเพิ่มเติมด้านการจัดการ

5. บทบาทนักวิชาการ (Educator) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นนักวิชาการ มีความชำนาญเกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด มีหน้าที่ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เป็นครูผู้ช่วยสอนแก่นักศึกษา ทำหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก

6. บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยเฉพาะรายและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Case Manager and Clinical Nurse Specialist: CNS) เป็นวิชาชีพที่มีความชำนาญมาก มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งหมด ติดต่อที่บ้านก่อนและหลังผ่าตัด ส่วนผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเป็น Advance Practice Nurse เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบในระดับปริญญาโท

จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ AORN (2008) มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานแทนแพทย์ในหลายบทบาทผู้วิจัยจึงมีความสนใจในบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ AORN (2008) ใน 3 ระยะของการผ่าตัดดังกล่าว

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดใน 3 ระยะของการผ่าตัด

ได้มีผู้แบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดตามลักษณะงานของห้องผ่าตัดออกเป็น 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างการผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดใน 3 ระยะของการผ่าตัดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะความชำนาญด้านการพยาบาลผ่าตัด ใน 3 ระยะของการผ่าตัด มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัด ตามแนวคิดของ AORN (2008) ดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase)

ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล (2540: 2) ได้กล่าวว่า ระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำมาวางแผนการพยาบาลให้เป็นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการผ่าตัด ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด บทบาทผู้บริหารจัดการในห้องผ่าตัด และบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะผ่าตัด (Intraoperative phase)

ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล (2540: 2) ได้กล่าวว่าในระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด บทบาทการเป็นพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด บทบาทการเป็นพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทั้งหมดด้วยหลักการทำให้ปลอดเชื้อและดูแลบริเวณพื้นที่ผ่าตัดให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาในระหว่างผ่าตัด ทำความสะอาดเครื่องมือขณะผ่าตัดและภายหลังเสร็จผ่าตัดแต่ละราย ตรวจนับผ้าซับโลหิต ใบมีด เครื่องมือ เข็ม ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดถูกต้องครบถ้วน สามารถใช้เครื่องมือยึดถือ ตัด แยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดและช่วยในการเย็บร่วมกับศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัด ควบคุมสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย หรือตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล (2540: 3) ได้กล่าวว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะประเมินผลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ไปยังห้องพักฟื้น ได้แก่ประเมินการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าโดยสังเกตผิวหนังบริเวณวางแผ่นสื่อนำไฟฟ้า ประเมินผิวหนังด้านที่กดทับหลังนอนผ่าตัดมาหลายชั่วโมง ประเมินสภาพสรีระของผู้ป่วยที่เสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด ถ้าจะส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องรายงานอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้มีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยที่กลับบ้านพยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลผ่าตัดทางโทรศัพท์เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ระยะของการผ่าตัด การเป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะนี้เป็นสิ่งสำคัญของงานบริการพยาบาลผ่าตัดที่จะบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการกลับมาผ่าตัดซ้ำของผู้รับการผ่าตัด

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ AORN (2008) ใน 3 ระยะของการผ่าตัด เป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องปฏิบัติและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ ความรู้ทางวิชาการ การให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และการเป็นผู้นำ การตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้การบริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper, 1985) เพื่อให้เกิดการยอมรับ และพัฒนาวิชาชีพในโอกาสต่อไป

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมและเทคนิคการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่สั่งสมให้การบริการด้วยจิตที่มีคุณธรรม การพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกระยะการผ่าตัด โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีระวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดในขณะผ่าตัดหรือการบาดเจ็บที่เป็นอันตรายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดในขณะผ่าตัด สามารถคาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยและทีมผ่าตัดเพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย (Fairchild, 1996)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน กำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด เตรียมความพร้อมในการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อน และประเภทของการผ่าตัด เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ระหว่างการผ่าตัด เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายในระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัดรวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ให้การปรึกษาสุขภาพ ควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จัดระบบบริการในโรงพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้นกลวิธีเพื่อพัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งวางแผนงาน ประสานงาน บันทึกผลงาน ประเมินผลงานและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2538)

กองการพยาบาล กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในทีมผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ต้องได้รับการฝึกฝนทักษะเป็นพิเศษ และสามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสรีระวิทยา เทคนิคการทำผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์พิเศษหรือเครื่องมือพิเศษ การดูแลผู้ป่วย ในฐานะที่พยาบาลทีมผ่าตัดเป็นผู้ดำรงบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา และขยายบทบาทโดยมีจุดเน้นที่การดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

การทำหัตถการต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด บริการพยาบาลในห้องผ่าตัด (Preoperative nursing) มีความครอบคลุมถึงการให้บริการแก่ครอบครัวและญาติ รวมทั้งประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ด้วย (กฤษดา แสวงดี, 2542: 225)

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดหน้าที่หลักของพยาบาลไว้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยผ่าตัดโดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในการดูแล ติดตามเฝ้าระวังและประเมินปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลตามที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. จัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management) หมายถึงการช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจการบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) หมายถึงการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้ในการผ่าตัดให้มีเพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้งานในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรคหรืออาการรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการผ่าตัดด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการใช้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยหรืออวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

3.5 การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึงการจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

3.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด หรือครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อไปยังสถานบริการแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดเสียชีวิต

3.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและญาติ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเหมาะสม

เรณู อาจสาลี (2540:1) ได้อธิบายไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดคือผู้ที่ให้การพยาบาลเชิงวิชาชีพเฉพาะสาขาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ตึกผ่าตัด ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยและส่งกลับหอผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด คือระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยใช้ความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะทาง ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดจึงเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด พยาบาลในห้องผ่าตัดจะต้องมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินโดยทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ (เรณู อาจสาลี, 2540: 9)

1. การดูแลตึกผ่าตัดให้สะอาดเรียบร้อยและปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา
2. จัดเตรียมห้องผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำการผ่าตัดได้ทันทีตลอดเวลา
3. จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนก่อนเริ่มการผ่าตัด
4. ตรวจชื่อผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัดให้ถูกต้องก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
5. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระยะการผ่าตัด
6. ร่วมทีมผ่าตัดโดยทำหน้าที่ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด และช่วยผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด
7. จัดเตรียมสารน้ำและเครื่องใช้ต่างๆ ให้มีจำนวนเพียงพอที่จะใช้ในการผ่าตัดทั้งในยามปกติและเมื่อมีอุบัติภัย
8. สำรวจสิ่งของเครื่องใช้ให้มีคุณภาพดีอยู่เสมอ ถ้ามีชำรุด ขัดข้องต้องรีบแก้ไขหรือหาของใหม่มาทดแทนก่อนเริ่มการผ่าตัด

Guido (2004) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดใน Ambulatory Surgery Unit ไว้ว่าหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านคลินิก มีการปฏิบัติที่แตกต่างจากการให้บริการขั้นพื้นฐาน สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อนของความเป็นปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพ มีทักษะในการวินิจฉัย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดชนิดต่างๆบทบาทพยาบาลในการดูแลในแผนกผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การซักประวัติการเจ็บป่วย การนอนหลับของตัวผู้ป่วยและครอบครัว การรับการผ่าตัด ปัญหาจากการผ่าตัดในครั้งก่อน การดูแลหลังผ่าตัด ผู้ดูแล การตรวจร่างกาย การประเมิน

สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การตรวจทางห้องทดลอง การตรวจวินิจฉัยเพื่อวางแผนการพยาบาลระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

เรณู อาจสี (2550) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Day surgery) ไว้ว่าหมายถึงการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลในเช้าวันที่ทำผ่าตัดและกลับในวันเดียวกัน โดยให้สมาชิกภายในครอบครัวเป็นผู้ดูแล พยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดผ่านทางโทรศัพท์ เช่น การงดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืน การอาบน้ำ สระผม การสวมเสื้อผ้า และการนำญาติเพื่อรับกลับบ้าน การมาถึงโรงพยาบาลก่อนเวลาผ่าตัด1-2 ชั่วโมง การเซ็นใบยินยอมการผ่าตัด การตรวจวัดสัญญาณชีพ การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด การให้ยาเพื่อลดความวิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัย การออกใบนัดเพื่อการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น

2.4 การพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด

ในยุคแรกบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัดมาประมาณเกือบ 200 ปีมาแล้ว ตั้งแต่ ค.ศ. 1800 จนกระทั่งปี ค.ศ. 1889 โรงพยาบาลจอนห์ฮอบกิ้นส์ (Johns Hopkins) ได้มีการเปิดอบรมเจ้าหน้าที่เฉพาะทางห้องผ่าตัดในวิชาชีพพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกโดยสอนทักษะทางด้านการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การใช้ยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด การช่วยเหลือศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือผ่าตัด มากกว่าการเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้ชื่อพยาบาลห้องผ่าตัดว่า “Operating Room Nurses” และการพยาบาลห้องผ่าตัดว่า “Operating Room Nursing” การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดมีการนำหลัก Aseptic technique มาพัฒนาในการปฏิบัติงานในเรื่องของการทำความสะอาดห้องผ่าตัด การทำให้เครื่องมือปลอดเชื้อ การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำผ่าตัด ทักษะการส่งเครื่องมือและการช่วยศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ขาดบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการพยาบาลคือการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ทำให้ขาดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย

ในปีค.ศ. 1978 สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Operating Room Nurses : AORN) ได้ใช้คำว่า Perioperative Nursing แทนคำว่า Operating Room Nursing เพื่อขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นการขยายบทบาทพยาบาลผ่าตัดให้ทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ บทบาทใหม่ของพยาบาลผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และขยายบทบาทของการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะที่ตึกผ่าตัด โดยมีการวางแผนการพยาบาล

และนำแผนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด หลังจากนั้นมีการประเมินผลทางการพยาบาลเพื่อหาข้อบกพร่องทีจะนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่มารับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

การขยายบทบาทของการพยาบาลผ่าตัด เป็นการขยายเพื่อการพัฒนาคุณภาพพยาบาลห้องงผ่าตัดตามแผนปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(Health care reform) ในปี พ.ศ. 2543 ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Physical mental social spiritual well-being) โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะให้เกิดโรค ให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ และให้บริการสาธารณสุขตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) เป็นธรรม (Equity) และมีคุณภาพได้มาตรฐาน (Quality) การพยาบาลผ่าตัดมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มารับบริการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การพัฒนาคุณภาพในรูปแบบบริการเชิงรุกของพยาบาลผ่าตัด เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด (Pre-post operative visit) ที่หอผู้ป่วย การให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการผ่าตัด การให้บริการทางโทรศัพท์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาคำแนะนำก่อนผ่าตัด และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด และแนวโน้มของการผ่าตัดจากนโยบายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนการครองเตียงในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทางศัลยกรรม เช่น การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Same day surgery) โดยการเตรียมผ่าตัดล่วงหน้า เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การงดน้ำและอาหารคืนก่อนผ่าตัดที่บ้าน มาโรงพยาบาลในวันที่ทำการผ่าตัด มีการทำความสะอาดผิวหนังที่ห้องผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (Recovery room) เมื่อผู้ป่วยมีความปลอดภัยจะให้กลับบ้านในวันเดียวกันโดยไม่ต้องค้างในโรงพยาบาล ถ้าในกรณีการผ่าตัดมีความซับซ้อนอาจให้พักค้างในโรงพยาบาลระยะสั้น ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัด จะต้อมีการวางแผนขยายการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นในอนาคต เพื่อให้การพยาบาลหลังผ่าตัดในระยะเวลาที่นานกว่าเดิม หรือกรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการหนักและไม่มีหออภิบาลที่จะรับย้ายผู้ป่วยจะต้องดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะวิกฤติจึงย้ายออกไปรับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องขยายให้มีความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเกี่ยวกับแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัว การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

บทบาทพยาบาลผ่าตัดในอนาคต มีการพัฒนาให้ทันกับเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรมที่มีการนำอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัด การรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรมมีการปรับเปลี่ยนเป็นการทำผ่าตัดที่จำเป็น เพื่อให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง มีการทำผ่าตัดผ่านกล้อง (Endoscopic surgery) มากขึ้น เครื่องมือผ่าตัดมีขนาดเล็กลง แต่มีประสิทธิภาพในการใช้งานมากขึ้น ราคาแพง มีความซับซ้อนในการใช้งานและการบำรุงรักษามากขึ้น การผ่าตัดใช้เวลาสั้นลง ศัลยแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่ใช้เฉาะสาขามีมากขึ้นด้วย ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรมมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยนอกมากขึ้น เป็นผลดีในการประหยัดค่าใช้จ่าย หลังผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผลน้อยลงเพราะการผ่าตัดเนื้อเยื่อมีความชอกช้ำน้อย ฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็ว และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยลง ใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลสั้นลง

พยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีการขยายบทบาทควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่รวมถึงการมีทักษะในการส่งเครื่องมือ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การบำรุงรักษาเครื่องมือให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ มีความพึงพอใจ และผลการผ่าตัดมีประสิทธิภาพดี

2.5 การประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงานที่ทำงานกับบุคลากรทุกระดับชั้น เพื่อให้การผ่าตัดบรรลุเป้าหมายทั้งปรัชญาและนโยบายขององค์การตามหน้าที่ความรับผิดชอบจำเป็นต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นข้อมูลส่งเสริมและสนับสนุนการพิจารณาเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพและเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้นและยังช่วยให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งๆขึ้น การประเมินการปฏิบัติงานนั้นมี2 ชนิด คือ

2.5..1 ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เท่าที่ปฏิบัติกันส่วนใหญ่นั้นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมิน คือ หัวหน้าห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการควบคุม อำนวยการและดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

2.5.2 การประเมินโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง เริ่มจะกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลเป็นระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลางและเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม และ

นอกจากนั้นยังมีเหตุผลสำคัญหลายประการ คือ การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชานั้นเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชารวมทั้งองค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 26) และการที่พยาบาลได้ประเมินตนเองเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะพยายามสำรวจ วิเคราะห์และวินิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อรู้จักตัวเองตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเองเพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้สำเร็จแล้วย่อมหมายความว่าสังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเอง และสามารถจะใช้ชีวิตตนเองที่ได้พัฒนาแล้วนั้นเป็นเครื่องมือในการที่จะช่วยสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญของการประเมินตนเอง คือการรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นตรงเพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้เพราะวิธีประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ รัชนี อยู่ศิริ (2523) พบว่าการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล (2549) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมในโรงพยาบาลเอกชนโดยการปะเมินตนเองพบว่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับสูง ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโดยให้พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินตนเอง

3. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องานทุ่มเทกำลังใจกำลังความคิดและกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานก็จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

3.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานไว้หลากหลายดังนี้

Jones (1949 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในหน่วยงานหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคล หรือกลุ่ม ได้แก่

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือ วัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2541) อธิบายคำจำกัดความของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน คือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวคนงานในขณะที่ทำงานอาจเป็นคน เช่น หัวหน้าผู้ควบคุมงาน เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งของเช่น เครื่องจักร เครื่องกล เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆเป็นสารเคมี เป็นพลังงาน เช่น อากาศที่หายใจ แสงสว่าง เสียง ความร้อน และเป็นเหตุปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ชั่วโมงการทำงาน ค่าตอบแทน

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะทำงาน อาจเป็นคน เครื่องจักร สารเคมี

กล่าวโดยสรุป สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบทุกคนที่ปฏิบัติงานทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต แต่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ

3.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อม ในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2. ด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน

3. ด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการพัฒนาตนเองและบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

Ria Vershuren et al. (1996) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ (Physical work environment) หมายถึงสภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงานประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.1 แสงสว่าง เป็นที่ทราบกันดีว่าแสงสว่างมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อย แสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง

1.2 เสียงกับความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสียงที่ดังทำลายสมาธิและยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงคือเยื่อแก้วหูหากต้องทำงานในที่มีเสียงดังจนต้องให้ความสนใจพิเศษในการทำงานเพียงแค่ 6 ชั่วโมงผ่านไปจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการอ่อนล้า ซึ่งตรงกันข้ามเมื่อเปิดห้อง เปิดเครื่องปรับอากาศให้อากาศหมุนเวียนการทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

1.3 อุณหภูมิ ความสำคัญคือเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การถ่ายเทอากาศจะต้องขึ้นกับตัวแปร 3 ตัวคือ อุณหภูมิ ความชื้น การหมุนเวียนอากาศ ความสามารถในการปฏิบัติงานขึ้นกับอุณหภูมิเป็นตัวประกอบ หรือปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าอุณหภูมิร้อนไป อารมณ์จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิในการปฏิบัติงาน

1.4 อาคาร สถานที่ปฏิบัติงานควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆ ให้เพียงพอขณะใช้งาน และมีความสะดวก ปลอดภัย บุคลากรในงานการพยาบาลผ่าตัดและภายในห้องผ่าตัดควรมีห้องทำกิจกรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเองโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับการค้นคว้า และห้องพักผ่อน เป็นต้น

1.5 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพถ้าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆพร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบสะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย

2. ด้านการบริหารจัดการ (Organization work environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการภายในองค์การซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีวิธีปฏิบัติงานที่จะทำให้งานนั้นบรรลุเป้าหมาย มีการแบ่งเขตพื้นที่การใช้งานภายในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน มีวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับใช้ในการผ่าตัดเพียงพอ

3. ด้านสังคม (Social work environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจต่อผู้อื่น

3.3 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาช้านานในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ นั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่มีความสนใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นสามารถเข้าใจและทำนายได้โดยพิจารณาจากปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ พฤติกรรมของบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานมาก พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของหน่วยงาน (สำเนาว์ ขจรศิลป์, 2542) และการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ตามมาตรฐานโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการให้บริการผ่าตัดได้อย่างสะดวกปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546และโครงการฝึกอบรมการพยาบาลห้องผ่าตัดรุ่นที่ 4 โรงพยาบาลสิริราช, 2548)

1. สถานที่ตั้งของห้องผ่าตัดควรอยู่บริเวณศูนย์กลางของโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการติดต่อกับหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ และการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันห้องผ่าตัดไม่จำเป็นต้องอยู่บนตึกสูง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ฝุ่นละออง หรือลดการรบกวนจากเสียงเหมือนในอดีต เนื่องจากในปัจจุบันมีระบบการกรองอากาศและระบบป้องกันเสียงที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังควบคุมความสว่างและความเข้มของแสงสว่างได้ จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ ห้องผ่าตัดบางแห่งถูกสร้างขึ้นที่ชั้นใต้ดิน หรือกำแพงหนาที่ไม่มีหน้าต่างเพื่อป้องกันมิให้แสงสว่างผ่านเข้าได้เลย และการผ่าตัดบางประเภทต้องการความมืดเพื่อช่วยในการผ่าตัด เช่นการผ่าตัดโดยใช้กล้อง ซึ่งมีความชัดเจนในการมองภาพที่ถ่ายทอดขึ้นจอมอนิเตอร์

2. พื้นที่ใช้สอยภายในห้องผ่าตัดมีการจัดโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการการปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดเพื่อให้เกิดความสะอาด และมีความสะดวกในการปฏิบัติงาน และป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยและการจัดโครงสร้างภายในห้องผ่าตัดออกเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตปลอดเชื้อ และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขตที่เป็นประตูบานพับกระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเลคทรอนิกส์ และ/ หรือใช้ระบบป้องกันการปนเปื้อนอื่นๆ มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง คือ

2.1 เขตสะอาด (Unrestricted area) เป็นเขตรอยต่อระหว่างภายในกับภายนอกห้องผ่าตัด เป็นเขตที่บุคลากรภายนอกที่ยังไม่ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัดสามารถเจอกับบุคลากรภายในห้องผ่าตัดได้ ประกอบด้วย ห้องสำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าห้องผ่าตัด ห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วย สถานที่รับ-ส่งผู้ป่วย ห้องน้ำภายในห้องผ่าตัด ห้องอเนกประสงค์ บริเวณทำงานบริหาร ห้องพักนอนสำหรับเจ้าหน้าที่

2.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ (Semirestricted area) เป็นเขตที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดผ่านเข้าไปได้ โดยต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวกคลุมผม ซึ่งเป็นชุดของห้องผ่าตัดเตรียมไว้ ประกอบด้วย บริเวณทางเดินภายในห้องผ่าตัด บริเวณหน้าห้องผ่าตัด ห้องพักรอดูอาการ ห้องพักฟื้น บริเวณเก็บเครื่องมือ ยา วัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่นๆเป็นสัดส่วน บริเวณที่ล้าง ฟอกมือสำหรับเข้าผ่าตัดซึ่งอยู่ติดกับห้องผ่าตัด มีจำนวน 4 อ่างต่อ 2 ห้อง การสัญจรในเขตนี้จำกัดเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเท่านั้น

2.3 เขตปลอดเชื้อ (Restricted area) เป็นเขตที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวกคลุมผมและต้องผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก จึงจะสามารถเข้าไปในบริเวณนี้ได้ เช่น ภายในห้องผ่าตัด ห้องเก็บของสำรองเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ปลอดเชื้อ

2.4 เขตปนเปื้อน (Contaminated area) ประกอบด้วยบริเวณที่ใช้ล้างทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้ว บริเวณเก็บพักขยะและผ้าเปื้อน หรือชิ้นส่วนอวัยวะเพื่อการทำลาย

3. สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีระบบระบายอากาศที่ดี มีการควบคุมความสะอาดของเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อโรคภายในห้องผ่าตัด อุณหภูมิมีความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 20-24 องศาเซลเซียส เป็นการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียและป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำ และความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60 เปอร์เซ็นต์ จะช่วยลดไฟฟ้าสถิตที่อาจทำให้เกิดไฟลุกไหม้ขณะผ่าตัดโดยใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า มีระบบน้ำสะอาดสำรองพร้อมเครื่องกรองที่มีประสิทธิภาพสูง

4. สถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินของบุคคลอื่น

5. มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

6. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของการพยาบาลผ่าตัดให้มีสอดคล้องกับมาตรฐานบริการผ่าตัดเพื่อให้การบริการพยาบาลผ่าตัด ปลอดภัย และมีคุณภาพ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานจึงมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน

3.4 การประเมินสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

การประเมินสภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญในยุคการปฏิรูปสุขภาพ เพราะการประเมินจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ทราบและเข้าใจองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในงานที่ดี เพื่อจะได้นำผลการประเมินไปพัฒนาเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความเหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลผ่าตัด เกิดการพัฒนาตนเอง

1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

1.1 องค์การมีวิธีการอย่างไรในการทำให้มั่นใจว่าสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยในการทำงาน การป้องกันภัยและการยศาสต์ (Ergonomics) และมีการปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ในเชิงรุก พนักงานมีส่วนร่วมในการปรับปรุงดังกล่าวอย่างไร ตัววัดผลการดำเนินการ หรือเป้าหมายการปรับปรุงในเรื่องที่สำคัญดังกล่าวมีอะไรบ้าง หากกลุ่มพนักงานและหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงาน มีตัววัด หรือเป้าหมายที่สำคัญแตกต่างกันอะไรบ้าง มีการนำมาตรฐาน ที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานมาปฏิบัติ มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมาตรวจประเมินพื้นที่ทุกๆปี มีการเดินสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มีการกำหนดตัวชี้วัดทางด้านอาชีวอนามัยตามเกณฑ์ของมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน เช่น อัตราการบาดเจ็บจากการทำงานที่ไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่พร้อมประเมินสภาวะสุขภาพปีละครั้ง พร้อมทั้งจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่

1.2 องค์การมีวิธีการอย่างไรในการทำให้มั่นใจว่าสถานที่ทำงานมีการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน อาคารสถานที่มีการออกแบบเป็นไปตามมาตรฐานของกฎหมายอาคาร มีระบบเตือนภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย มีการซ้อมแผนรองรับอัคคีภัยปีละครั้ง มีระบบไฟสำรอง มีระบบดับเพลิงครบตามที่กฎหมายกำหนด

2. การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจให้แก่พนักงาน

2.1 องค์การมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจและจูงใจพนักงาน องค์การจำแนกปัจจัยเหล่านี้ให้เหมาะสมกับพนักงานที่หลากหลายและมีความเหมาะสมกับกลุ่มและประเภทของพนักงานที่แตกต่างกันอย่างไรมีการจัดทำแบบประเมินความต้องการของพนักงานแล้วสรุปให้คณะกรรมการพิจารณาจัดสวัสดิการให้ตรงกับความต้องการของกลุ่ม เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ก็จัดไม่เหมือนกัน เพราะบางอย่างข้าราชการมีอยู่แล้ว เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีลูกจ้างชั่วคราวต้องจ่ายเงินเองทางโรงพยาบาลก็เป็นผู้

จ่ายให้ เจ้าหน้าที่ที่อยู่บ้านพักก็มีสวัสดิการประเภทหนึ่ง สำหรับผู้ไม่อยู่บ้านพักก็มีการจัดสวัสดิการอีกประการหนึ่ง เป็นต้น

2.2 องค์การสนับสนุนพนักงานโดยกำหนดให้มีบริการ ผลประโยชน์ และนโยบายอย่างไร องค์การได้ปรับเปลี่ยนการสนับสนุนดังกล่าวอย่างไรให้เข้ากับความต้องการของพนักงานที่หลากหลาย และความต้องการของกลุ่มและประเภทของพนักงานที่หลากหลายสำหรับกลุ่มข้าราชการมีการจัดเรื่องบ้านพัก เงินค่าเช่าบ้าน การลาไปศึกษาต่อ การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว สำหรับกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จัดให้บริการนอนพักรักษาในห้องพิเศษฟรี การตรวจสุขภาพประจำปีฟรี เงินโบนัสประจำปีตามผลงาน การลาพักผ่อน การจัดทำบัตรประกันสังคม

2.3 องค์การมีวิธีการตรวจประเมินและตัววัดอะไรบ้างทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้ในการประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และจูงใจพนักงาน วิธีการและตัวชี้วัดเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรเพื่อให้ครอบคลุมความหลากหลายของพนักงาน องค์การใช้ดัชนีชี้วัดอื่นๆเช่นการรักษาให้พนักงานอยู่กับองค์การ การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลิตภาพ เพื่อตรวจประเมินและปรับปรุงความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจของพนักงานอย่างไร มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากการประเมินตนเอง การประเมินความต้องการด้านสวัสดิการและบรรยากาศองค์การโดยมีตัวชี้วัดดังนี้

2.3.1 อัตราการโยกย้ายลาออกของพนักงาน (Turn over rate)

2.3.2 อัตราการหยุดงานของพนักงาน

2.3.3 อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงพยาบาล

2.3.4 อัตราการเกิดนวัตกรรมติ่เป้าหมาย

2.3.5 อัตราความผิดพลาดของการให้บริการ

2.3.6 อัตราความเจ็บป่วยจากการทำงาน

2.4 องค์การนำผลการตรวจประเมินมาเชื่อมโยงกัลป์ผลลัพธ์ในทางธุรกิจที่สำคัญอย่างไร เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานของพนักงาน คณะกรรมการบริหารทรัพยากรมนุษย์จะนำเอาข้อมูลจากการสำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่และตัวชี้วัดมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อที่ประชุมคณะกรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาบุคลากรและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการนำข้อมูลที่ได้แบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับความพึงพอใจและความสามารถของเจ้าหน้าที่มาประกอบในการพัฒนาบุคลากรและการจัดภาระงานให้ตรงกับความชอบและความสามารถให้ได้มากที่สุด

นำข้อมูลความเครียดของพนักงานในแต่ละจุดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในจุดนั้นๆเพื่อพิจารณาปรับปรุงเจ้าหน้าที่ในจุดนั้นๆ

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาช้านานในส่วนของพฤติกรรมของมนุษย์นั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่มีความสนใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมกล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นสามารถเข้าใจและทำนายได้โดยพิจารณาจากปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ พฤติกรรมของบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของหน่วยงาน (สำเนาว์ ขจรศิลป์, 2542 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546) สภาพแวดล้อมในหน่วยงานจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจกำลังความคิดและกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานก็จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Ria Vershuren et al. (1996) พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. ด้านกายภาพหมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงานประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้มีความเหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดน่าจะเพิ่มขึ้น

2. ด้านการบริหารจัดการ มีการจัดระบบบริหารจัดการภายในองค์การที่ดี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรมีความเป็นอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานที่จะทำให้งานนั้นแล้วเสร็จ และตัดสินใจด้วยตนเองในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน หยุดพักงาน ควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีอิสระในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ทำให้ผลของงานเป็นที่น่าพอใจ เกิดความสุขในการทำงาน (รัชนี หาญสมสกุล, 2550) ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

3. ด้านสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารโดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจมีความเอื้ออาทรห่วงใย ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้พึงพอใจในงาน เกิดความสุขในการทำงาน (รัชนี หาญสมสกุล, 2550) ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ (สุดารัตน์ เหลาฉลาด, 2547) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงานจากการศึกษาของ สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ และจากการศึกษาของ จันทนา ชื่นวิสิทธ์ (2545) พบว่าสภาพแวดล้อมในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

การบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยภาวะผู้นำเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้นำเป็นจุดรวมแห่งพลังของมวลสมาชิกในองค์การ ดังนั้นผู้นำจึงเปรียบเหมือนหลักชัยในการดำเนินงานขององค์การโดยเฉพาะผู้ใต้บังคับบัญชา ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพงานและคุณค่าขององค์การ (สมพงศ์ เกษมสิน, 2526)

4.1 ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับทรรศนะและความสนใจของแต่ละบุคคลดังนี้

Bennis (1994 cited in Swansburg, 1995: 51) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

Hersey and Blanchard (1993 cited in Swansburg, 1995: 51) ได้เสนอกระบวนการการเป็นผู้นำที่รวมถึงการใช้อิทธิพลซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่กำหนดไว้

Bass (1981 cited in Marriner–Tomey, 1993: 5) เสนอว่าภาวะผู้นำหมายถึงจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตามเป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำให้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุด

มุ่งหมายเป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้าง

Burn (1978: 4) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ว่าหมายถึงผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะพัฒนาผู้ตามจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือการเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม นอกจากนี้ Bass (1985: 14-20) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอีกว่า เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยการทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าและวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ของตนและทำให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง

จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ตามเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความพึงพอใจและมีค่านิยมที่มีคุณค่าร่วมกัน

4.2 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

ผู้นำ (Leader) เริ่มมีการใช้เมื่อปี ค.ศ. 1300 แต่คำว่าภาวะผู้นำ (Leadership) มีปรากฏในปี ค.ศ. 1834 หรือต้นศตวรรษที่ 19 การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีการศึกษาไว้อย่างหลากหลาย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงถูกพัฒนาแนวคิดครั้งแรกโดย Burn (1978) ซึ่งทำการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้นำทางการเมือง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าลักษณะของผู้นำประกอบด้วย 2 รูปแบบคือ

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึงผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตามกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้นและหาทางที่จะพัฒนาผู้ตาม ผู้ตามได้รับการพัฒนาจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำจริยธรรม (Moral agent)

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและผู้ตามโดยอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์

ซึ่งกันและกันโดยใช้กระบวนการต่อรองเช่น ทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินเดือน การจ่ายเงินเพื่อให้ออกเสียงและลงคะแนนสำหรับการเลือกตั้ง ซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) นำแนวคิดภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพผลงานระหว่างการบริหารโดยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนผลการวิจัยพบว่าผู้นำที่สามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนสอดคล้องกับการวิจัยของ Stordeur et al. (2000) ซึ่งพบว่าคุณภาพงานในหน่วยงานที่บริหารโดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดีกว่าคุณภาพงานในหน่วยงานที่บริหารโดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้จากผลการวิจัยของ Dixon (1999) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 3 ประการได้แก่ 1) มีบารมี (Charisma) 2) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) และ 3) กระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)

ต่อมาปี ค.ศ. Avolio and Bass (1993) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่าประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการได้แก่1) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) 2) กระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) 3) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) และ 4) โน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง (Idealized influence)

นอกจากนี้ Avolio, Bass and Jung (1999) ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันมากจำนวน 14 กลุ่ม ทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับแล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่ร่วมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดของ Bass (1985) แล้วผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ผู้ตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้นนอกจากนี้ผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูงจนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงามทำให้ได้รับความศรัทธา การยอมรับนับถืออย่างสูงจากผู้ตามแต่ยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสารฝันวิสัยทัศน์ขององค์การเพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมนำใจแห่งการทำงานของทีม

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยมีวิธีการคิดทบทวนกระแสความเชื่อ และค่านิยมเดิมของตนผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความท้าทายให้เกิดแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาสและให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆของตนหรือริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่กระตุ้นให้ทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องการดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงาน ผู้นำจะแสดงความรู้เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจแก่ผู้ตามเพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันเนื่องจากองค์การปัจจุบันมีการปรับปรุงเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีมีความสามารถทำให้ผู้ตามมีความเชื่อถือศรัทธาและเชื่อฟังในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย กระตุ้นให้ผู้ตามให้แสดงความคิดเห็นใช้เหตุผลในการปฏิบัติงานและเป็นผู้คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลทำให้ผู้ตามเต็มใจปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถซึ่งจะส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และเชื่อว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะช่วยในการพัฒนางานบริการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพสูงขึ้น

เพราะหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถกระตุ้นจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มีความยึดมั่นในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการทำงาน และแสวงหาแนวทางใหม่ๆมาพัฒนาการทำ งานอยู่เสมอ

4.3 การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

จากการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้แก่

1. ความแข็งแกร่ง (Hardiness) บุคคลที่มีความแข็งแกร่งจะสามารถทุ่มเทเวลา พลังกาย พลังใจให้กับงานได้อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนที่จะกระทำงานใดๆให้บรรลุผลสำเร็จได้ สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆได้และมีความเต็มใจที่จะรับมือกับอุปสรรคต่างๆ

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจหรือการถ่ายโอนอำนาจให้กับบุคคลอื่น (Empowerment) ผู้นำจะต้องมีความเชื่อว่าพยาบาลทุกคนมีความเฉลียวฉลาด เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้น สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจในขอบเขตงานที่มีความรู้ความสามารถได้ด้วยตนเอง

3. การมีวิสัยทัศน์ (Vision) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้และเป็นที่ต้องการได้ มีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางที่จะก้าวไปด้วย

4. การกระจายอำนาจ (Decentralization) การกระจายอำนาจเป็นลักษณะของการบริหารงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลระดับล่างลงมาสามารถวางแผนงาน อำนวยการ ควบคุมและติดตามประเมินผลงาน พร้อมทั้งให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานได้ซึ่งเป็นการให้อิสระในการทำงาน แก่ผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นปรัชญาของการบริหารจัดการที่ดีที่อนุญาตให้มีการตัดสินใจเกิดขึ้นในระดับล่างสุด

5. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ ตั้งแต่การร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การ การกำหนดพันธกิจและการร่วมวางแผนกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงาน หรือเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

6. การทำงานเป็นระบบ (Operating system) มีการทำงานเป็นระบบ มีวิธีการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการดูแล มีการประกันคุณภาพ มีกฎระเบียบการให้และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งกฎระเบียบนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า กลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพได้แก่

1. รู้จักบุคลากรในหน่วยงาน โดยการให้ความสนใจ เอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ผู้ตาม รับฟังข้อมูล และข้อเสนอแนะต่างๆ

2. ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนาโดยการสร้างบรรยากาศที่จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามสามารถเรียนรู้ได้ทุกโอกาส ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่างๆให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยการส่งไปฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์การกระทำตน เป็นแบบอย่างที่ดีในการแสวงหาความรู้ พัฒนาและสร้างเครือข่ายในการทำงาน มีความสามารถในการสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน

3. ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยการบอกให้ผู้ตามรู้ถึงการปฏิบัติงานในทันทีเพื่อให้ผู้ตามได้เรียนรู้ เป็นประสบการณ์เน้นไปในสิ่งที่ต้องการปรับปรุง

4. ให้ความรับผิดชอบและให้สถานภาพ โดยการให้ข้อมูลต่างๆ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของผู้ตาม

5. สร้างอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยการกระตุ้นให้ทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ สามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ สร้างความรู้สึกภูมิใจและศรัทธาในงาน

6. มีความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี ติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ชัดเจน ให้ข้อมูลที่สะท้อนกลับในทางสร้างสรรค์

ดังนั้นหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพนั้นจะสามารถกระตุ้นจูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสูง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และแสวงหาแนวทางใหม่ๆมาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาระดับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานของพยาบาลประจำการ ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของAvolio, Bass and Jung (1999) จึงมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน การบริหารงานของผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีความเชี่ยวชาญ การจำกัดค่าใช้จ่าย ค่านิยม และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จึงเป็นเหตุให้องค์การต้องการผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

4.4 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ได้รับความนิยม และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือแบบสอบถาม Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) ซึ่งพัฒนาครั้งแรกโดย

Bass (1985) Bass ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับอาวุโสขององค์การขนาดใหญ่ในประเทศแอฟริการใต้ จำนวน 70 คนโดยผู้ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้จะถูกขอให้นึกถึงผู้นำที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เคยทำงานร่วมกัน ผู้นำคนนั้นได้ช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมาย ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น และช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ตนได้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตนเพียงไร นอกจากนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับผู้นำคนนั้นว่าเคยทำอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น Bass ได้ดำเนินการศึกษาเช่นเดียวกันนี้กับผู้นำระดับล่างด้วย แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากผู้บริหารระดับอาวุโส และผู้นำระดับล่างมาจัดทำแบบสอบถามที่เรียกว่า MLQ และแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ยิ่งขึ้น (Avolio and Bass, 1993) แบบสอบถาม MLQ นี้ประกอบด้วยคำถามที่ใช้วัดการรับรู้ของผู้ตามที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำใน 7 องค์ประกอบของถาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้แบบสอบถามยังมีหัวข้อเพื่อวัดการใช้ความพยายามส่วนเกิน ความมีประสิทธิผล และความพึงพอใจอีกด้วย

ผลการวิจัยในการใช้แบบสอบถาม MLQ เพื่อหาค่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์หรือไม่เพียงไร Bryman (1992) และ Avolio and Bass (1994) สรุปผลว่าองค์ประกอบที่ 1 คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์(ภาวะผู้นำบารมี) กับองค์ประกอบที่ 2 คือการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมีประสิทธิผล โดยองค์ประกอบที่ 3 คือการกระตุ้นทางปัญญา องค์ประกอบที่ 4 คือ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และองค์ประกอบที่ 5 คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ พบว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากน้อยลงมาตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่ 6 คือการบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก และการบริหารแบบวางเฉยเชิงรับ พบว่ามีความเกี่ยวข้องอยู่บ้างกับผลลัพธ์ หรือความมีระสิทธิผล โดยเฉพาะองค์ประกอบสุดท้าย คือการบริหารแบบปล่อยตามสบายหรือขาดภาวะผู้นำนั้น ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้ตาม

ต่อมา Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ทำการปรับปรุงแบบวัด MLQ ขึ้นใหม่อีกโดยพัฒนาจากแบบวัด MLQ – 5R (Avolio & Bass, 1990) ที่มี 6 องค์ประกอบ และ MLQ (Form 10) ของ Avolio and Howekk (1993) มี 7 องค์ประกอบ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ได้ปรับปรุงและนำมาสร้างเป็นข้อคำถามใช้วัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อความเหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด ผู้วิจัยรวมข้อคำถามที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน ปรับปรุงข้อคำถาม และนำมาสร้างเป็นข้อคำถามการวิจัยครั้งนี้

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน และความสำเร็จขององค์การผู้นำในองค์การจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่างในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะทำสิ่งใหม่ๆ มีความรับผิดชอบทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Bass, 1995) จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกันมากขึ้นถือเป็นวิกฤติพยาบาลที่ต้องเร่งพัฒนาคุณภาพ และต้องคงสภาพความสามารถทางการแข่งขันของตนเองไว้ การบริหารงานในองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงถือว่ามีบทบาทสำคัญในการคำนึงถึงประสิทธิภาพของงานและใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่าที่สุด จึงควรเน้นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โน้มน้าวจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำในสิ่งที่มากกว่าที่คาดคิดและสามารถเพิ่มผลิตผลให้องค์การ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีผู้ศึกษาไว้น้อยมากผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีจากการศึกษามาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยร่วมกับงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องบางส่วนไว้ดังนี้

วรรณิภา เหนียวแน่น (2544) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ Fairchild (1996) ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จำนวน 137 คนผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าบทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้นำ และบทบาทการเป็นครูอยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทผู้พิทักสิทธิ์ผู้ป่วยอยู่ในระดับมากสุดและพบว่าปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดจากการขาดแรงจูงใจ ไม่ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะทาง การกำหนดบทบาหน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจบทบาทมีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดน้อย มีปริมาณงานมาก ไม่มีเวลา

ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครจำนวน 260 คนผลการวิจัยพบว่าความมีอิสระในการกำหนดเวลาทำงานและวิธีปฏิบัติงาน บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

หทยา รัตนโชติ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลพยาบาลประจำการจำนวน 375 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพยาบาล

อุษาวดี อัศดรวิเศษ (2545) ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกให้ประสบผลสำเร็จขึ้นกับองค์ประกอบด้านการเข้าใจและยอมรับสภาพของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความสำคัญในบทบาทของการสอน ให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัด ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง มีความสุขสบายเงียบสงบ มีข้อแนะนำการปฏิบัติตัวแจกกลับบ้านก่อนผ่าตัดตั้งแต่ตัดสินใจรับการผ่าตัด และคุณภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก มีประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ มีความรับผิดชอบ ในการดูแลและให้คำแนะนำพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงครั้งต่อไป ดังนั้นเมื่อมีการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่ดี ทำให้เกิดความร่วมมือในการฟื้นหายจากการผ่าตัดมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการผ่าตัด และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

เรณู อาจสาลี (2550) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเริ่มจากการเตรียมผู้ป่วยในวันผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องโทรศัพท์ไปหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด มาถึงโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่ง และข้างที่ทำผ่าตัด การเซ็นยินยอมการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในระยะผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ การจัดท่า หลังผ่าตัดมีการประเมินสภาวะการรู้สติ (Asses neurologic status) เปิดช่องทางในการสอบถามปัญหาที่พบภายหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัยผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน่าจะ

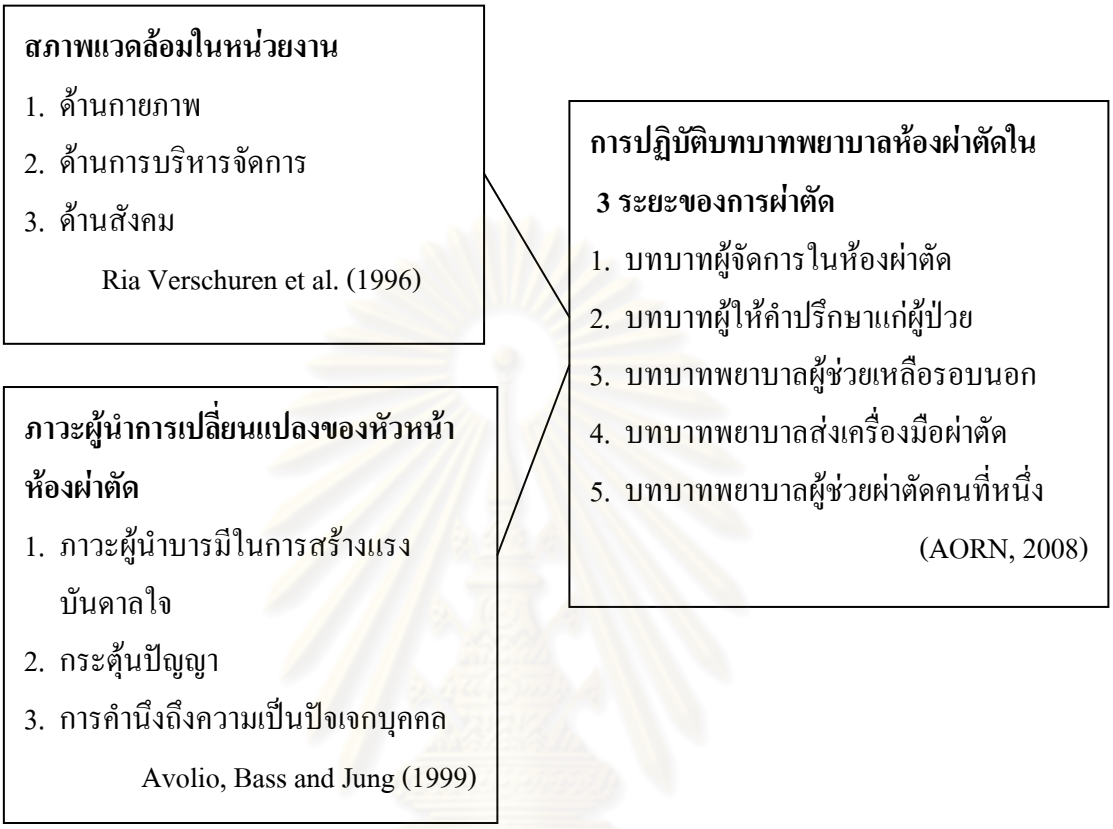
เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดจากการศึกษาของ สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) พบว่า สภาพแวดล้อมที่ดีส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ และจากการศึกษาของ นงพงา ปั้นทองพันธ์ (2542) พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดใช้แนวคิดของ AORN (2008) สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ใช้แนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ใช้แนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 18 เขต จำนวนโรงพยาบาล 69 แห่ง มีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 1,189 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 18 เขต ทั้งหมด 69 แห่ง

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร(คน)	ประชากรประสบการณ์ >5 ปี(คน)
1	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	36	35
	โรงพยาบาลปทุมธานี	22	21
	โรงพยาบาลเสนา(อยุธยา)	11	11
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	18	17
2	โรงพยาบาลบ้านหมี่(ลพบุรี)	13	12
	โรงพยาบาลชัยนาท	16	14
	โรงพยาบาลลพบุรี	17	16
	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	21	21
	โรงพยาบาลอ่างทอง	20	17

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร(คน)	ประชากรประสบการณ์ >5 ปี(คน)
3	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	26	23
	โรงพยาบาลนครนายก	19	13
	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	21	16
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	19	13
4	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	20	20
	โรงพยาบาลบ้านโป่ง(ราชบุรี)	16	16
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17	11	8
	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก(ราชบุรี)	10	10
	โรงพยาบาลโพธาราม (ราชบุรี)	13	8
5	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า(เพชรบุรี)	23	19
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	20	20
	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	14	14
	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	12	6
	โรงพยาบาลหัวหิน	13	8
6	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	22	19
	โรงพยาบาลพัทลุง	27	20
	โรงพยาบาลเกาะสมุย	9	7
7	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	26	24
	โรงพยาบาลกระบี่	19	14
	โรงพยาบาลพังงา	13	10
	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	11	9
	โรงพยาบาลระนอง	18	17
8	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	20	12
	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก	15	9
	โรงพยาบาลเบตง	8	4
	โรงพยาบาลสงขลา	35	32
	โรงพยาบาลสตูล	15	12

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร(คน)	ประชากรประสบการณ์ >5 ปี(คน)
9	โรงพยาบาลตราด	20	10
10	โรงพยาบาลหนองคาย	25	25
	โรงพยาบาลเลย	23	20
	โรงพยาบาลหนองบัวลำพู	20	19
11	โรงพยาบาลนครพนม	25	21
	โรงพยาบาลสกลนคร	24	20
	โรงพยาบาลมุกดาหาร	13	9
12	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	22	20
	โรงพยาบาลมหาสารคาม	38	30
	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	25	23
	โรงพยาบาลสิรินธร(ขอนแก่น)	15	13
13	โรงพยาบาลยโสธร	23	23
	โรงพยาบาลศรีษะเกษ	32	26
	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	18	18
14	โรงพยาบาลชัยภูมิ	25	12
15	โรงพยาบาลศรีสังวาล(แม่ฮ่องสอน)	13	11
	โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่	44	36
	โรงพยาบาลลำพูน	20	19
16	โรงพยาบาลน่าน	19	16
	โรงพยาบาลพะเยา	19	19
	โรงพยาบาลแพร่	26	20
	โรงพยาบาลเชียงคำ(พะเยา)	15	9
17	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	20	17
	โรงพยาบาลแม่สอด(ตาก)	23	18
	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	27	16
	โรงพยาบาลสุโขทัย	13	12
	โรงพยาบาลศรีสังวร	19	16

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร(คน)	ประชากรประสบการณ์ >5 ปี(คน)
18	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	28	20
	โรงพยาบาลพิจิตร	33	32
	โรงพยาบาลอุทัยธานี	13	13
	รวม	**1,402**	**1,189**

(ปฏิทินสาธารณสุข 2552: ข้อมูลประชากรจากการโทรศัพท์สอบถามเดือน ตุลาคม 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 18 เขต ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ ในช่วงเดือน ตุลาคม 2551 จำนวนทั้งสิ้น 1,189 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 299 คนโดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{1189}{1+1189(.05)^2}$$

$$= 299 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 299 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แต่เนื่องจากเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 38) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็น เป็น 359 คน

3. สุ่มเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกโรงพยาบาลออกเป็น18 เขตจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกเขต ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ใช้อัตราส่วน 1:2 ในแต่ละเขต สำหรับเขตไหนที่มีโรงพยาบาลแห่งเดียวนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องมีการสุ่ม และเขตที่มี 5 และ 7 แห่งนำโรงพยาบาลที่สุ่มไม่ได้ในแต่ละเขตมาทำการสุ่มอีกครั้งโดยใช้อัตราส่วน 1:2 เช่นกันจะได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 35 แห่ง

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด X จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 35 โรงพยาบาล}}$$

5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากรายชื่อโรงพยาบาลที่สุ่มได้ 35 แห่งด้วยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ให้ได้ตามจำนวนที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาลทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้รวม 359 คน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 18 เขต

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถาม (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บแบบสอบถามได้ (คน)
1	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	35	18	18
	โรงพยาบาลปทุมธานี	21	11	11
2	โรงพยาบาลชัยนาท	14	7	7
	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	21	11	11
3	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	23	12	12
	โรงพยาบาลนครนายก	13	7	7
4	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (กาญจนบุรี)	20	11	11
	โรงพยาบาลบ้านโป่ง(ราชบุรี)	16	8	8
	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก(ราชบุรี)	10	5	5
5	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า(เพชรบุรี)	19	10	10
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	20	11	11
	โรงพยาบาลหัวหิน	8	4	4
6	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	19	10	10
	โรงพยาบาลพัทลุง	20	11	11
7	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	25	13	13
	โรงพยาบาลพังงา	10	5	5
	โรงพยาบาลระนอง	17	9	9
8	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	12	6	6
	โรงพยาบาลสตูล	12	6	6
9	โรงพยาบาลตราด	20	10	10
10	โรงพยาบาลหนองคาย	25	13	13
	โรงพยาบาลหนองบัวลำพู	19	10	10

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เขต	รายชื่อโรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถาม (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บแบบสอบถามได้ (คน)
11	โรงพยาบาลสกลนคร	20	10	10
12	โรงพยาบาลมหาสารคาม	30	16	16
	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	23	12	12
13	โรงพยาบาลยโสธร	23	12	12
14	โรงพยาบาลชัยภูมิ	25	13	13
15	โรงพยาบาลนครพิงเชียงใหม่	36	19	19
	โรงพยาบาลลำพูน	19	10	10
16	โรงพยาบาลน่าน	16	8	8
	โรงพยาบาลแพร่	20	10	10
17	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน	17	9	9
	โรงพยาบาลแม่สอด(ตาก)	18	9	9
	โรงพยาบาลสุโขทัย	12	6	6
18	โรงพยาบาลพิจิตร	32	17	17
	รวม	**690**	**359**	**359**

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และความต้องการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	335	93.3
ชาย	24	6.7
รวม	**359**	**100**
อายุ (ต่ำสุด 27 ปี, สูงสุด 58 ปี, $\bar{X}$ = 40.19 ปี, SD = 6.853)		
26 – 30 ปี	29	8.3
31 – 35 ปี	79	22.2
36 – 40 ปี	68	17.8
41 – 45 ปี	105	29.5
46 – 50 ปี	55	15.5
51 ขึ้นไป	23	6.7
รวม	**359**	**100**
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	338	94.3
ปริญญาโท	21	5.7
รวม	**359**	**100**
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ต่ำสุด 5 ปี, สูงสุด 37 ปี, $\bar{X}$ = 15.84 ปี, SD = 7.248)		
5 – 10 ปี	116	32.3
11 – 15 ปี	69	19.1
16 – 20 ปี	62	17.1
21 – 25 ปี	88	24.5
26 – 30 ปี	12	3.4
> 31 ปี	12	3.5
รวม	**359**	**100**

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด		
ได้รับการอบรม	91	25.3
ไม่ได้รับการอบรม	268	74.7
รวม	**359**	**100**
ความต้องการเข้ารับการอบรมพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง		
ต้องการ	285	79.3
ไม่ต้องการ	74	20.7
รวม	**359**	**100**

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามดังนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.3 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 6.7 มีช่วงอายุ 41 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมา คือ อายุ 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.2 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.7 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ระหว่าง 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 มากที่สุด รองลงมาคือ มีประสบการณ์การทำงาน 21 – 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 24.5 และประสบการณ์การทำงาน 26 – 30 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 74.7 และมีความต้องการอบรมพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 79.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และความต้องการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นพยาบาลช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผ่าตัดคนที่หนึ่งโดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดวัดตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด และสร้างขึ้นตามแนวคิดของ AORN (2008) ใน 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลัง โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ (AORN, 2008) สรุปสาระสำคัญแล้วนำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2.2 สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงข้อรายการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 54 ข้อ จำแนกตามด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ (AORN, 2008) ดังนี้

การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด	จำนวน 15	ข้อ (ข้อ 1-15)
การปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	จำนวน 8	ข้อ (ข้อ 16-23)
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก	จำนวน 15	ข้อ (ข้อ 24-38)
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	จำนวน 6	ข้อ (ข้อ 39-44)
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง	จำนวน 10	ข้อ (ข้อ 45-54)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเพียงเล็กน้อย ไม่ได้ปฏิบัติเลยโดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง
4	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
3	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
2	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน วัดตามระดับความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเห็นว่ามีความเป็นจริงตามข้อความนั้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของ สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) ซึ่งเคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของ Ria Verschuren et al. (1996) สรุปสาระสำคัญแล้วนำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

3.2 สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงข้อรายการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบสอบถามของ ของสุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 17 ข้อ จำแนกตามด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) ดังนี้

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 55-59)
สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 60-65)
สภาพแวดล้อมด้านสังคม	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 66-71)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก

3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความหมายสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความเหมาะสมมากที่สุด
3.50 – 4.49	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความเหมาะสมมาก
2.50 – 3.49	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความเหมาะสมปานกลาง
1.50 – 2.49	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความเหมาะสมน้อย
1.00 – 1.49	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานไม่มีความเหมาะสมเลย

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดวัดตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ที่ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นปัญญา และ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดของ Avolio, Bass and Jung (1999) สรุปสาระสำคัญแล้วนำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

4.2 สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แบบสอบถามที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นและปรับปรุงข้อรายการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบสอบถามของ ของทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 12 ข้อ จำแนกตามด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ดังนี้

ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 72-75)

การกระตุ้นปัญญา จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 76-79)

การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 80-83)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ

4 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง

3 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง

2 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง

1 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลเฉลี่ยของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 5 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

4.50 – 5.00 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก

2.50 – 3.49 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความ

ครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถาม และการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ผู้วิจัยพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนและ ความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อคำถาม โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัดและนำผลการพิจารณา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI)

จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่าแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตัดข้อคำถาม	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	6	ข้อ

ตอนที่ 2แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 63 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	17	ข้อ
ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	24	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมคำนิยาม	16	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	54	ข้อ

ตอนที่ 3แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานจำนวน 18 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	-	ข้อ
ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	-	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมคำนิยาม	-	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	17	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดจำนวน 12 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	-	ข้อ
ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	-	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	-	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมคำนิยาม	-	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	12	ข้อ

สรุปหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 83 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 - 17 กรกฎาคม 2552

1.5 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงเกณฑ์ออก โดยพิจารณาจากค่า Item total correlation ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0-0.2 ควรปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช้เป็นข้อคำถาม (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามด้วย (ดังในรายละเอียดในภาคผนวก)

สรุปได้ข้อคำถามในแต่ละตอน ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน	6 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน	54 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน จำนวน	17 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน	12 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปเท่ากับ .89, .97 และ.88 ตามลำดับ(ดังตารางที่ 4)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 359)
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด	.97	.97
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.98	.93
ด้านการกระตุ้นปัญญา	.98	.91
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	.97	.94
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	.89	.89
ด้านกายภาพ	.89	.85
ด้านการบริหารจัดการ	.89	.82
ด้านสังคม	.89	.89
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด	.88	.92
ด้านบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด	.85	.88
ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	.84	.85
ด้านบทบาทผู้ช่วยเหลือรอบนอก	.87	.86
ด้านบทบาทส่งเครื่องมือผ่าตัด	.86	.86
ด้านบทบาทช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง	.86	.81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 083/2552 ซึ่งผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้อง

ระบุชื่อ – นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม นอกจากนี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และได้รับอนุมัติก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลข้อมูลดิบที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้นและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น (รายละเอียดในภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้งแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ หนังสือรับรองโครงการวิจัย และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าห้องผ่าตัด ในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยตนเองทุกโรงพยาบาล โดยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมซองตอบกลับให้ฝ่ายการพยาบาล ช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวมรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยกำหนดระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถาม

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลา 1 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 359 ฉบับ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ได้รับมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหน้าสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 359 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSSใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทั้งรายด้านและรายรวม

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง ± 0.70 - 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 - 0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.01 - 0.29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย+หรือ-แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นบวกหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นลบหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 359 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (ดังตารางที่ 5-18)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่19)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานจำแนกเป็นรายด้าน (n = 359)

สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ (Organizational work environment)	3.95	0.56	มาก
ด้านสังคม (Social work environment)	3.90	0.57	มาก
ด้านกายภาพ(Physical work environment)	3.80	0.69	มาก
รวม	3.89	0.51	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\overline{X}$ = 3.89) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.95) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านกายภาพ ($\overline{X}$ = 3.80)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านกายภาพโดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ(Physical work environment)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การทำความสะอาดตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	4.17	0.70	มาก
การจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ และเขตปลอดเชื้อมีการใช้พื้นที่ในเขตต่างๆถูกต้อง	4.13	0.80	มาก
สภาพแวดล้อมที่ทำให้มีสมาธิในการปฏิบัติงาน	3.59	0.86	มาก
การควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	3.58	1.02	มาก
ระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดไฟไหม้ขึ้นในหน่วยงาน	3.51	1.37	มาก
รวม	3.80	0.69	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การทำความสะอาดตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ($\overline{X}$ = 4.17) รองลงมาคือ การจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตปลอดเชื้อและมีการใช้พื้นที่ในเขตต่างๆถูกต้อง ($\overline{X}$ = 4.13) และสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีสมาธิในการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ =3.59) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดไฟไหม้ขึ้นในหน่วยงาน ($\overline{X}$ = 3.51)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ (Organizational work environment)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดมีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งาน เพื่อความปลอดภัย	4.24	0.69	มาก
การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	4.15	0.81	มาก
การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้	4.13	0.67	มาก
การมีอิสระในการปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.87	0.75	มาก
การมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ			
มีการจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือทดแทนชำรุด	3.79	0.80	มาก
การจัดทีมพยาบาลผ่าตัดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.53	0.94	มาก
รวม	3.95	0.56	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดมีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งาน เพื่อความปลอดภัย ($\overline{X}$ = 4.24) รองลงมาคือ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ($\overline{X}$ = 4.15) และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้ ($\overline{X}$ = 4.13) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการจัดทีมพยาบาลผ่าตัดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 3.53)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคม โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

สภาพแวดล้อมด้านสังคม (Social work environment)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ความเต็มใจที่จะให้บริการผู้มารับบริการทุกคน	4.60	0.62	มาก
การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและทำงานร่วมกันได้ดี	3.98	0.71	มาก
การสนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมวิชาการ อบรม หรือดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้พิเศษเฉพาะสาขา	3.82	0.91	มาก
บรรยากาศในห้องผ่าตัดทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	3.76	0.78	มาก
การได้รับความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา	3.68	0.85	มาก
การปฏิบัติงานโดยไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก	3.55	0.95	มาก
รวม	3.90	0.57	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความเต็มใจที่จะให้บริการผู้มารับบริการทุกคน ($\overline{X}$ = 4.60) รองลงมาคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและทำงานร่วมกันได้ดี ($\overline{X}$ = 3.98) และการสนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมวิชาการ อบรม หรือดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้พิเศษเฉพาะสาขา ($\overline{X}$ = 3.82) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การปฏิบัติงานโดยไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ($\overline{X}$ = 3.55)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน (n = 359)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)	3.96	0.65	มาก
ด้านการกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)	3.92	0.68	มาก
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership)	3.90	0.71	มาก
รวม	3.92	0.64	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.92) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.96) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ ($\overline{X}$ = 3.90)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้	3.99	0.78	มาก
การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ	3.95	0.72	มาก
การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.87	0.77	มาก
สร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.80	0.79	มาก
รวม	3.90	0.71	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ($\overline{X}$ = 3.99) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ($\overline{X}$ = 3.95) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ($\overline{X}$ = 3.80)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านการกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา	4.00	0.73	มาก
กระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.94	0.75	มาก
กระตุ้นให้ทุกคนใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม	3.94	0.73	มาก
สนับสนุนให้ทุกคนมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	3.78	0.81	มาก
รวม	3.92	0.68	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการกระตุ้นปัญญา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หัวหน้าห้องผ่าตัดให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ($\overline{X}$ = 4.00) รองลงมาคือ กระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และกระตุ้นให้ทุกคนใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\overline{X}$ = 3.94) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดสนับสนุนให้ทุกคนมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย ($\overline{X}$ = 3.78)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 387)

ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ให้เกียรติ เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการ	4.03	0.67	มาก
มอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล	3.97	0.72	มาก
ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรายบุคคลและให้โอกาสทุกคนพัฒนาความก้าวหน้าในงานของตนเอง	3.95	0.74	มาก
ปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการทุกคนโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.88	0.75	มาก
รวม	3.96	0.65	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดให้เกียรติ เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ($\overline{X}$ = 4.03) รองลงมาคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล ($\overline{X}$ = 3.97) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรายบุคคลและให้โอกาสทุกคนพัฒนาความก้าวหน้าในงานของตนเอง ($\overline{X}$ =3.95) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้าห้องผ่าตัดปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการทุกคนโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ($\overline{X}$ =3.88)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n = 359)

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)	4.72	0.41	มากที่สุด
ด้านบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse)	4.48	0.44	มาก
ด้านบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง (Registered Nurse First Assistant: RNFA)	4.36	0.46	มาก
ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient educator)	3.86	0.59	มาก
ด้านบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด (OR Director)	3.37	0.49	ปานกลาง
รวม	4.00	0.39	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.00) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด มีการปฏิบัติมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.72) รองลงมามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากคือด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก ($\overline{X}$ = 4.48) และ ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ($\overline{X}$ = 4.36) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการใน ห้องผ่าตัด ($\overline{X}$ = 3.37) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด(OR Director) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด (OR Director)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดให้มีมาตรฐาน	4.33	0.73	มาก
ประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลบนหอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	4.22	0.73	มาก
จัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในหน่วยงานและควบคุมให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด	4.04	0.67	มาก
นำทฤษฎีและศาสตร์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด	3.92	0.74	มาก
นำกิจกรรมคุณภาพ เช่น CQI/TQM มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.77	0.71	มาก
วางแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพ	3.68	0.81	มาก
จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	3.64	0.78	มาก
นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาบันทึกและจัดเก็บข้อมูลภายในหน่วยงาน	3.62	0.88	มาก
ใช้ทักษะของการเป็นหัวหน้าเวรที่ดี	3.62	0.83	มาก
สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีการจัดทำนวัตกรรม / การวิจัยขึ้นในหน่วยงาน	3.52	0.83	มาก
กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวางแผนนโยบายของหน่วยงาน	3.40	1.01	มาก
นำผลการศึกษาวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.33	0.76	ปานกลาง
จัดสถานที่พักและโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการดูแลสุขภาพทั่วไปให้กับญาติผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด	3.10	0.93	ปานกลาง
จัดทำแผนงบประมาณประจำปี	2.93	1.21	ปานกลาง
จัดอัตรากำลังและหมุนเวียนบุคลากรเข้าห้องผ่าตัดแผนกต่างๆเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น	2.82	1.01	ปานกลาง
รวม	3.37	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.37) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พยาบาลห้องผ่าตัดมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดให้มีมาตรฐาน ($\overline{X}$ = 4.33) รองลงมาคือ ประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลบนหอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ($\overline{X}$ = 4.22) และจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในหน่วยงานและควบคุมให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด ($\overline{X}$ = 4.04) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดอัตรากำลังและหมุนเวียนบุคลากรเข้าห้องผ่าตัดแผนกต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ($\overline{X}$ = 2.82)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient educator) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient educator)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
แนะนำตัวเองและทักทายด้วยท่าทีสุภาพเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย	4.49	0.61	มาก
ประเมินสภาพการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนให้ข้อมูลและการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับในขณะผ่าตัด	4.17	0.71	มาก
การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจรับการผ่าตัดและรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยและครอบครัว	4.11	0.78	มาก
รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการถาม-ตอบและเลือกวิธีการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด	3.87	0.86	มาก
ประเมินสภาพผู้ป่วย อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดและสิ่งที่ติดมากับตัวผู้ป่วย การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด และการดูแลรักษาต่อเนื่อง	3.77	0.96	มาก
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมภายหลังผ่าตัด	3.77	0.84	มาก
ให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล	3.35	1.05	ปานกลาง
จัดทำ เอกสารแผ่นพับ คำแนะนำการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด	3.35	0.88	ปานกลาง
รวม	3.86	0.59	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแนะนำตัวเองและทักทายด้วยท่าทีสุภาพเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ($\overline{X}$ = 4.49)

รองลงมาคือ การประเมินสภาพการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนให้ข้อมูลและการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับในขณะผ่าตัด ($\overline{X}$ = 4.17) และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจรับการผ่าตัด และรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยและครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.11) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดทำ เอกสารแผ่นพับ คำแนะนำการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด และบริการให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\overline{X}$ = 3.35)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านบทบาทพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก (Circulating nurse)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ถูกวิธี ระบุชิ้นเนื้อถูกต้อง ระบุชื่อถูกคน ก่อนนำส่งตรวจ	4.76	0.56	มากที่สุด
คอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะผ่าตัด	4.67	0.60	มากที่สุด
การแนะนำดูแลแผลผ่าตัด	4.65	0.55	มากที่สุด
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยการบอก การขออนุญาต การไม่เปิดเผยส่วนต่างๆของร่างกาย โดยไม่จำเป็น	4.64	0.52	มากที่สุด
จัดไฟเพดาน ต่อสายSuction เครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่นๆให้เข้าที่ถูกต้องก่อนศัลยแพทย์ลงมีดผ่าตัด	4.63	0.65	มากที่สุด
อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณผ่าตัด	4.63	0.59	มากที่สุด
สังเกตการณ์ผ่าตัดและให้ความช่วยเหลือเมื่อทีมผ่าตัดต้องการ	4.63	0.60	มากที่สุด
ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม	4.60	0.57	มากที่สุด
ตรวจสอบความปลอดภัยการวางแผ่นนำไฟฟ้าในการทำผ่าตัด	4.59	0.67	มากที่สุด
เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด	4.53	0.60	มากที่สุด
การลงบันทึกข้อมูลการผ่าตัดลงในใบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดถูกต้อง ครบถ้วน	4.51	0.60	มากที่สุด

ตารางที่ 16 (ต่อ

ด้านบทบาทพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก (Circulating nurse)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล คอยให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก	4.30	0.64	มาก
ให้การช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4.25	0.67	มาก
การควบคุมอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยขณะผ่าตัด	4.01	0.79	มาก
การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ญาติเพื่อให้ญาติรับทราบและตัดสินใจรับหรือไม่รับผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น	3.73	1.05	มาก
รวม	4.48	0.44	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X} = 4.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ถูกวิธี ระบุชิ้นเนื้อถูกต้อง ระบุชื่อถูกคน ก่อนนำส่งตรวจ ($\overline{X} = 4.76$) รองลงมาของการปฏิบัติมากที่สุดคือ การคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะผ่าตัด ($\overline{X} = 4.67$) และการแนะนำดูแลแผลผ่าตัด ($\overline{X} = 4.65$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติโดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ญาติเพื่อให้ญาติรับทราบและตัดสินใจรับหรือไม่รับผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น ($\overline{X} = 3.73$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต เข็ม ใบมีด ที่นำมาใช้ในการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก ถูกต้อง ครบถ้วน	4.87	0.47	มากที่สุด
ดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาในระหว่างผ่าตัด	4.84	0.46	มากที่สุด
เก็บชิ้นเนื้อทุกชิ้นที่ตัดออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาตามชนิดของการส่งตรวจ ระบุชิ้นเนื้อจากอวัยวะชนิดของการส่งตรวจได้ถูกต้อง	4.73	0.57	มากที่สุด
ตรวจดูinternal indicatorของเครื่องมือ เครื่องใช้ว่าได้ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อจริง	4.72	0.50	มากที่สุด
ตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทุกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด	4.61	0.61	มากที่สุด
ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและความต้องการของศัลยแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมกับเหตุการณ์	4.61	0.58	มากที่สุด
รวม	4.72	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X} = 4.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต เข็ม ใบมีด ที่นำมาใช้ในการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ($\overline{X} = 4.87$) รองลงมาคือ การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาวะปลอดเชื้อตลอดเวลาในระหว่างผ่าตัด ($\overline{X} = 4.81$) และ เก็บชิ้นเนื้อทุกชิ้นที่ตัดออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาตามชนิดของการส่งตรวจ ระบุชิ้นเนื้อจากอวัยวะ ชนิดของการส่งตรวจได้ถูกต้อง ($\overline{X} = 4.73$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและความต้องการของศัลยแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสมกับเหตุการณ์ และตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทุกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\overline{X} = 4.61$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง (Registered Nurse First Assistant: RNFA) จำแนกเป็นรายข้อ (n = 359)

ด้านบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง (Registered Nurse First Assistant: RNFA)	$\overline{X}$	SD	ระดับ
เฝ้าระวังสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัดในขณะพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดทำการตรวจนับเครื่องมือร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก	4.84	0.52	มากที่สุด
เช็ดทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยาบริเวณแผลผ่าตัดก่อนทำการปิดแผลผ่าตัด	4.74	0.54	มากที่สุด
ช่วยศัลยแพทย์คลุมผ้าสะอาด ปราศจากเชื้อบนตัวผู้ป่วยโดยใช้หลัก Sterile technique เปิดเฉพาะบริเวณที่ทำผ่าตัด	4.73	0.58	มากที่สุด
ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด	4.66	0.59	มากที่สุด
ใช้เครื่องมือยึดตรึง ตัด แยกและจับเนื้อเยื่อ ช่วยห้ามเลือดผูกเย็บได้อย่างถูกต้อง	4.61	0.68	มากที่สุด
สอบถามอาการและอาการผิดปกติหลังผ่าตัด	4.51	0.73	มากที่สุด
การนำความรู้กายวิภาคและสรีระวิทยามาใช้ในการช่วยผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.46	0.66	มาก
ทำ Time out ร่วมกับทีมผ่าตัดในการระบุชื่อ สกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่ง ข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดถูกคนถูกข้าง ถูกตำแหน่ง	4.19	0.97	มาก
เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพร่างกายจิตใจผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาวางแผนการปฏิบัติในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	3.78	1.15	มาก
เป็นผู้นำทีมในการทำ Case Conference ในรายผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน	3.08	1.00	ปานกลาง
รวม	4.36	0.46	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเฝ้าระวังสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัดบริเวณผ่าตัดในขณะพยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือ ($\bar{X}$ = 4.81) รองลงมาคือ เช็ดทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยาบริเวณแผลผ่าตัดก่อนทำการปิดแผลผ่าตัด ($\bar{X}$ = 4.74) และช่วยศัลยแพทย์คลุมผ้าสะอาด ปราศจากเชื้อบนตัวผู้ป่วยโดยใช้หลัก Sterile technique เปิดเฉพาะบริเวณที่ทำผ่าตัด ($\bar{X}$ 4.73) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่งในระดับปานกลาง คือเป็นผู้นำทีมในการทำ Case Conference ในรายผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{X}$ = 3.08)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	การแปลผล
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	.449	.000	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	.451	.000	ปานกลาง
ด้านสังคม	.425	.000	ปานกลาง
ด้านกายภาพ	.270	.000	ปานกลาง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด	.340	.000	ปานกลาง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.338	.000	ปานกลาง
ด้านการกระตุ้นปัญญา	.317	.000	ปานกลาง
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	.307	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45$) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .34$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพแวดล้อมในหน่วยงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 35 แห่ง โดยศึกษาจากพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 359 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 54 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ AORN (2008) ใน 3 ระยะของการผ่าตัด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ของสุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and

Jung (1999) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะได้ค่า CVI = 0.89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไปจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ .89, .97 และ.88 ตามลำดับและผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89, .98 และ.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมซองตอบกลับให้ฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าห้องผ่าตัด ช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวมรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ทั้งสิ้น 359 ฉบับ ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Statistical package for the social science for window) คำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานของห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X}$ =3.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของห้องผ่าตัด อยู่ในระดับเหมาะสมมากทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{X}$ = 3.95) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{X}$ =3.80)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าหัวหน้าห้องผ่าตัด

มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X}$ = 3.96) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยสุดคือ ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X}$ = 3.90)

3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.00) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด มีการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.72) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก ($\bar{X}$ = 4.48) และด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ($\bar{X}$ = 4.36) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด ($\bar{X}$ = 3.37) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .45)

5. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .34)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดมากที่สุด รองลงมาคือการปฏิบัติบทบาทผู้ช่วยเหลือรอบนอก และการปฏิบัติบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ส่วนการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติน้อยสุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 40 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 15.84 ปีไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดร้อยละ 74.7 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดจากการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์มากไปสู่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อช่วยให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ (Fawcett, 2002 อ้างถึงในพินิจ ปรีชานนท์,

2545) ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลทำให้พยาบาลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้ดี จากการศึกษาของจิศาณี กฤษณัมพก (2546) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5-10 ปี มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ ทัศนา บุญทอง (2525) ที่กล่าวว่าการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติและเกิดจากประสบการณ์ของผู้แสดงบทบาทและการยอมรับบทบาทให้มีความสอดคล้องกันระหว่างบทบาทจริง บทบาทที่องค์การกำหนด และบทบาทตามการคาดหวังของสังคมกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้หรือคาดหวัง ซึ่งการยอมรับบทบาทเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้นๆทั้งนี้เพราะบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับทุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน ถ้าบทบาทที่ได้รับขัดกับความต้องการของตนเองก็จะทำให้เขาหลีกเลี่ยงการปฏิบัติบทบาทนั้น หรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำ (ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข, 2529, อรุณ รักธรรม, 2536, Allport, 1967) สอดคล้องกับผลของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด จะต้องใช้ทักษะในการบริหารบุคลากรในหน่วยงาน การบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ การบริหารงบประมาณ การเจรจาต่อรอง และการแก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการพยาบาลผ่าตัด ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการผ่าตัด เป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละห้อง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัด ตรวจสอบและตอบสนองนโยบายด้านงบประมาณ คณะผู้ทำงานงานสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลมาให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และช่วยให้การดำเนินงานห้องผ่าตัดดำเนินการต่อไปได้ (AORN, 2008) การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ผู้จัดการในห้องผ่าตัด จึงไม่ครอบคลุมไปยังกลุ่มพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี การปฏิบัติผู้จัดการในห้องผ่าตัด ยังเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ที่จะต้องบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารการเงิน และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด (สุกัญญา บุญรับ, 2551) จึงทำให้การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด ของพยาบาลผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์และความชำนาญในงานนั้นทำให้การปฏิบัติบทบาทเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมาก (เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544, พัชนี ธรรมวัฒนานุกูล, 2549 และ สุพิศ กิตติรัชดา (ม.ป.ป.)

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความเหมาะสมมากอธิบายได้ว่า ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการให้บริการผ่าตัดได้อย่างสะดวกปลอดภัยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) การจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีการจัดแบ่งเขตพื้นที่ให้บริการและใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง มีการบริหารจัดการด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ และมีจำนวนที่เพียงพอกับปริมาณการผ่าตัด มีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือทดแทนชำรุดโดยการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งานเพื่อความปลอดภัยซึ่ง สำเนาว์ ขจรศิลป์ (2542 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์เขาเชื่อว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลอาจเกิดจากมีสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ไม่ดี บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีอาจเกิดจากการมีสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ดี เช่นมีความเต็มใจที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ ส่งผลต่อบรรยากาศภายในห้องผ่าตัด และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก เนื่องจากหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อผู้ให้บริการพยาบาล และรับผิดชอบโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลผ่าตัด จะต้องให้ความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีการทุ่มเทและอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการยอมรับ เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา ภาคภูมิใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน คิดหาวิธีการ หรือแนวทางใหม่ๆในการแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและข้อมูลพื้นฐาน มีความเอาใจใส่ รับรู้และตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาระดับความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน จะเห็นว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะพัฒนาจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545), ยุพิน ยศศรี (2545), หทยา รัตนโชติ (2546), ทิพรัตน์ กลั่นสกุล (2544), ปราณี มีหาญพงศ์ (2547) และสุดารัตน์ เหลาฉลาด (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า

หอผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45$) แสดงว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานของพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลออ หุตากูร, 2535) ซึ่งอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับดี จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติบทบาทที่ดี ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ไม่ดีก็จะให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติตามบทบาทที่ไม่ดีด้วย การที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นกับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคล (ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข, 2529) และการปฏิบัติบทบาทตามหน้าที่ของตน (Allport, 1967) ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์กรกำหนด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการมากที่สุด ($\bar{X} = 3.95$) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($\bar{X} = 3.90$) และด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.80$) อธิบายได้ว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งเกิดจากการบริหารงานของบุคคลที่มีการนำศาสตร์ทางการบริหารมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นสาเหตุหนึ่งของการบริหารจัดการที่ดีเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2540) เน้นถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป ที่จะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ในเวลานอกราชการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการเป็นหัวหน้าเวรที่ดี ซึ่งหัวหน้าเวรจะต้องทำหน้าที่เปรียบเสมือนหัวหน้าห้องผ่าตัดในเวลานอกราชการ จะต้องบริหารจัดการทั้งการบริหารบุคคล การมอบหมายงาน และการให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานของห้องผ่าตัด และยังต้องบริหารจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีการตรวจสอบสภาพก่อนการใช้งาน การบริหารจัดการเครื่องมือให้มีการใช้

ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดความคุ้มค่า และคุ้มทุน ซึ่งจะต้องใช้ความมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจกำลังความคิดและกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานก็จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ria Vershuren et al. (1996) พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และถ้าหน่วยงานมีการจัดระบบบริหารจัดการภายในองค์การที่ดี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมมีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรมีความเป็นอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานที่จะทำให้งานนั้นแล้วเสร็จ และตัดสินใจด้วยตนเองในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน หยุดพักงาน ควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีอิสระในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ทำให้ผลของงานเป็นที่น่าพอใจ เกิดความสุขในการทำงาน (รัชนี หาญสมสกุล, 2550) ทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทเพิ่มขึ้น

ส่วนค่าเฉลี่ยสภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}$ = 3.80) เกิดจากลักษณะโครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และขาดการสนับสนุนทางด้านงบประมาณที่เพียงพอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์ต่างๆ การไม่มีระบบสัญญาณเตือนภัย เมื่อเกิดไฟไหม้ขึ้นในหน่วยงาน และการควบคุมอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้มีอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่เพียงพอ ซึ่งการจะปรับแก้สภาพแวดล้อมในหน่วยงานทางด้านกายภาพให้ดีขึ้นนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องเล็งเห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร การมีสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสมาธิในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ria Vershuren et al. (1996) พบว่าสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ซึ่งประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ สถานที่ในการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ มีความเหมาะสม จะทำให้การปฏิบัติตามบทบาทเพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = .34) กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ทุ่มเทในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานเป็นสำคัญ กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกทีม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป เห็นคุณค่าของงานและร่วมกันปฏิบัติงานโดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายของการให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และเลือกแนวทางการแก้ปัญหา โดยใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาและปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีคุณภาพ โดยหัวหน้าห้องผ่าตัด จะเป็นผู้คอยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างผลงาน หรือนวัตกรรมในหน่วยงาน ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการพัฒนา ก้าวหน้าในงาน และการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถอย่างยุติธรรม จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในงาน (Medley and Larochelle, 1995 อ้างถึงใน ปราณี มีหาญพงษ์, 2547) มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ จะเห็นว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นแบบอย่างในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไปเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะทำสิ่งใหม่ๆ มีความรับผิดชอบทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Bass, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Avolio and Bass (1993) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการเพิ่มระดับของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดให้สูงขึ้นโดย

1.1 พยาบาลประจำการใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาตนเองให้มีการปฏิบัติบทบาทเพิ่มขึ้น

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการโดยการให้ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดเพื่อให้มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดอื่นๆ เพื่อทราบการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวมของประเทศ

2.2 ควรศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กันยา ออประเสริฐ. (2542). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4 (มกราคม-มิถุนายน): 1

กฤษณา ไทยกล้า. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กันยา ออประเสริฐ. (2546). พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม. ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : แอล.ที. เพรส จำกัด.

ขนิษฐา แสงไตรรัตน์นุกูล. (2548). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑามาศ ค้าแพรดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2541). ประเมินการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3 (ตุลาคม-ธันวาคม).

จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิศาณี กฤษณัมพก. (2546). บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้และคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา สถาบันราชภัฏจันทร์เกษม.

จิราภรณ์ ศานติสุข และจุฑามาศ ค้าแพรดี. (2547). การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด: 68-76

ฐิติมา ธารประสิทธิ์. (2548). ผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐฐพันธ์ เขจรนันทน์ และฉัตยาพร เสมอใจ. (2547). การจัดการ Management. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

ทัศนา บุญทอง. (2525). ทฤษฎีบทบาท: และการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. (ตุลาคม-ธันวาคม): 95.

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล. (2540). วิวัฒนาการบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกา. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่2 (28-29 มิถุนายน 2540) กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

นงพงา ปั้นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาตยา พึ่งสว่าง. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นลินี เกิดประสงค์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูล. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์รั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูล. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธการจัดองค์การพยาบาลในศตวรรษที่21. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราณี มีหาญพงษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พินิจ ปรีชานนท์. (2545). ระบบพี่เลี้ยง: กลยุทธ์ในการสอนงาน (Preceptors hip: Teaching Strategy). ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิยมวิทยา.

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. (2546). ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชนี ธรรมวัฒนานุกูล. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การ ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวนา ประดิษฐ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มุทิตา รัตนภาค. (2544). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพิน พรสมุทรสินธุ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุพิน ยศศรี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรณู อาจสาลี. (2540). การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เรณู อาจสาลี. (2540). พยาบาลห้องผ่าตัด: บทบาทหน้าที่. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (มกราคม-มิถุนายน): 19-22.

เรณู อาจสาลี, อรพรรณ โตสิงห์. (2546). พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : แอล.ที. เพรส จำกัด.

รุ่งกาล คลังวิจิตร. (2546). ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รังสิมา ศรีสุพรรณ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. (2549). การวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เรณู อาจสาลี. (2550). การพยาบาลสำหรับการผ่าตัด Preoperative Nursing. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.

รัชนี หาญสมสกุล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำสถานพยาบาล สังกัดกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระนุช มยุเรศ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). บทบาทและหน้าที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณิภา เหนียวแน่น. (2544). การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันทนีย์ คุปวานิชพงศ์. (2549). การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ศิริพร พุทธรังสี. (2546). สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด. วารสารชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (มิถุนายน): 37-45.

ศศิธร เตชะมวลไววิทย์. (2550). สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายสวาท เผ่าพงษ์. (2535). เปรียบเทียบกับบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2541). การพยาบาลในห้องผ่าตัด: จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารรามาธิบดี 4(2): 204-211.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ พริ้นติ้ง.

เสงี่ยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2543). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5(2): 103-109.

สุมาลัย ประจวบอารีย์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรรธวัช อัศวเรืองชัย. (2546). Patient Safety: Concept and Practice. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์ จำกัด.

สุดารัตน์ เหลาฉลาด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2547). พจนานุกรมความสามารถเชิงสมรรถนะ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สมนึก สุวรรณภูเต. (2548). การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดา ทองทรัพย์. (2549). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุลักขณา จันทร์ทวีสุข. (2549). ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย เทพแสง และอรจิรา เทพแสง. (2549). ผู้นำยุคใหม่: หัวใจของการปฏิรูป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อัลฟ่า มิเล็นเนียม จำกัด.

สุกัญญา บุญรับ. (2551). สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2551). Preoperative Nursing Care Conference. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส กรุงเทพ.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552). ปฏิทินสาธารณสุข 2552. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

หทยา รัตนโชติ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณ รักธรรม. (2536). มนุษยสัมพันธ์กับนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ป. สัมพันธ์พาณิชย์.

อุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิยมวิทยา.

อัญชัญ เค็มกระโทก. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

Avolio, B. J. , and Bass, B. M. (1994). Improve Organizational effectiveness through transformational leadership. London: Sage Publication.

Allport, G.W. (1967). Personality: A psychological interpretation. New York: Holt R. W.

Atkinson, L. J., and Fortumato, N. F. (1996). Berry and Kohn's operating room technique. 8th ed. St. Louis: Mosby.

Avolio, B. J., Bass, B. M., and Jung, D. J. (1999). Reexamining the Components of Transformational and Transactional Leadership Using the Multifactor Leadership Questionnaire. Journal of Occupational and Organizational Psychology 72 (4): 441-462.

Avolio, B. J., and Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational Leadership. European: Journal of work and Organizational Psychology 8 (1): 9-12.

AORN. (2005). The Role of The Scrub Person. AORN Journal. (March).

AORN. (2008). Roles of the Preoperative Nurse**.** AORN Journal.

Brom, L., and Selznick, P. (1973). Sociology. New York: Harper & Row.

Burn, J. M. (1978). Leadership. New York: Harper and Row. Cincinnati: South-Western.

Biddle, B. J. (1979). Role Theory expectations. Identities, and behaviors. New York: Academic press.

Bass, B. M. (1985). Leadership and Performance beyond expectations. New York: The Free Press.

Baker, A. M. (1992). Transformational Nursing Leadership: A vision for future. New York: The Free Press.

Beyer, S. C. (2005). RN First Assistants. AORN Journal 81(April): 4.

Beyer, S. C. (2005). Patient advocacy-Nurses keeping patients safe. AORN Journal 81(May): 5.

Banschbach, S. K. (2008). Preparing for the Future. AORN Journal 88 (October): 4.

Chase, L. (1994). Nurse Manager Competencies. Journal of nursing administration 24 (April): 56-64.

Crasia, J. L., and Parker, B. (2001). Conceptual foundation: the bridge to professional nursing practice. St. Louis: Mosby.

Fairchild, S. S. (1996). Perioperative nursing principles and practice. Boston Little, Brown

Firlit, B. M., and others. (2002). Registered Nurse First Assistant Competencies. AORN Journal 76 (October): 4.

Francis, P. (2006). Evolution of robotic in surgery and implementing a perioperative robotics nurse specialist role. AORN Journal 83 (March): 3.

George, J. M., and Jones, G. R. (2000). Essentials of managing: Organizational behavior. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

Guido, B. A. (2004). The Role of a Nurse Practitioner in an Ambulatory Surgery Unit. AORN Journal 79 (Mar): 3.

Goldberg, J. L. (2008). Registered Nurse Circulator Legislation in Connecticut. AORN Journal 87 (April): 4.

Hardy, M. E., and Conway, M. E. (1988). Role theory: Perspective for health professionals. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.

Joint Commission International Accreditation Standards For Hospital, 3rd ed. (2008). Joint Commission International (January).

Marguerite, V. (1996). Using competency-based education in the perioperative setting. Nursing Management (August).

Maynard, C. A. (1996). Relationship of Critical Thinking Ability to Professional Nursing Competency. Journal of Nursing Education. 35 (January): 12-18.

Matson, K. (2001). The critical "nurse" in the circulating nurse role. AORN Journal 73 (May): 5.

Nicholson. P., and others. (2008). The use of scoring rubrics to determine clinical performance in the operating suite. Nurse Education today (2009) 29: 73-82.

Pidduck, D. (2003). The theatre nurse role. British Journal of preoperative nursing. 13(September):9.

Rondeau, K., and Manna, M. (2006). Relational Organizing bring Success. Kai Tiaki Nursing New Zealand. (December).

Schroter, K. (1999). Ethical Perception and Resulting Action in Perioperative Nurses. AORN Journal 69 (May): 5.

Sigsby, L. M. (2004). Perioperative Clinical Learning Experiments. AORN Journal 80(September): 3.

Shroeder, J. L. (2008). Acute Care Nurse Practitioner: An Advanced Practice Role for RN First Assisstants. AORN Journal 87 (June): 6.

Stobinski, J. X. (2008). Perioperative Nursing Competency. AORN Journal 88(September): 3.

Verschuren, R. et al. (1996). Working Conditions in Hospitals in the European Union. Ireland: Longhlinstown Hours.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์เรณู อาจสาลี	- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทิดตระกูล	- วุฒิบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล - พยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 8 หน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช - กรรมการร่างมาตรฐานห้องผ่าตัด กระทรวงสาธารณสุข - ประธานฝ่ายปฏิคมสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
3. นายแพทย์สุรัตน์ ตันติทวีวรกุล	- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา - นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่
4. นางสาววารุณี เริ่มวรุณรอง	- วุฒิบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรัง
5. นางสาวสุดา ทองทรัพย์	- วุฒิบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ผู้ชำนาญการพยาบาลห้องผ่าตัดระดับ 8 โรงพยาบาลราชวิถี
6. นางสาววิลาวัลย์ จอมทอง	- วุฒิบัตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - รองหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1142

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

5 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

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

เนื่องด้วย นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทิดตระกูล พยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 8 หน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

สำเนาเรียน
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิสิต นางสุชาตา วิภวกานต์ โทร. 08-4304-3440

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1344

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

เนื่องด้วย นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าห้องผ่าตัด ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสุชาตา วิภวกานต์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิสิต นางสุชาตา วิภวกานต์ โทร. 08-4304-3440

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๖๔๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

เนื่องด้วย นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าห้องผ่าตัด ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสุชาตา วิภวกานต์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิสิต นางสุชาตา วิภวกานต์ โทร. 08-4304-3440

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ | | |

แบบสอบถาม

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไปตอบ

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ " ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผศ. ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ให้เป็นที่ยอมรับทางกฎหมายและสาขาวิชาชีพ ในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม **ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และ ตอบให้ครบทุกข้อ** เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุชาตา วิภวกานต์

(นางสุชาตา วิภวกานต์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

**หากท่านมีข้อสงสัย / ปัญหาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

กรุณาติดต่อผู้วิจัย 08-4304-3440

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย✓ลงในวงเล็บ ( ) หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. เพศ ( ) ชาย

   ( ) หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ปริญญาตรี

   ( ) ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....

   ( ) ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด

   ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดรวม.....ปี

5. การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด

   ( ) ได้รับ

   ( ) ไม่ได้รับ

6. ท่านมีความต้องการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่งและสอบผ่านใบประกอบโรคศิลป์เป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง

   ( ) ต้องการ

   ( ) ไม่ต้องการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง

4 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ

3 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติบางครั้ง

2 หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเพียงเล็กน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	เป็นประจำ (4)	บางครั้ง (3)	เล็กน้อย (2)	ไม่ปฏิบัติเลย(1)
การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการในห้องผ่าตัด					
1. ท่านร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวางแผนนโยบายของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
2. ท่านจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดให้มีมาตรฐาน เช่น มาตรฐานการผ่าตัดแต่ละชนิด การเก็บและส่งอวัยวะหรือชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วย การทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด เป็นต้น					
3…… ……..					
4…… ……..					
การปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย					
16. ในการสนทนากับผู้ป่วย ท่านแนะนำตัวเองและทักทายด้วยท่าทีสุภาพเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย					
17. ท่านประเมินสภาพการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม บุคลากรในห้องผ่าตัด และการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับในขณะผ่าตัด					
18. ……					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	เป็นประจำ (4)	บางครั้ง (3)	เล็กน้อย (2)	ไม่ปฏิบัติเลย(1)
19. ……. …….					
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก					
24. ท่านเตรียมความพร้อม ของห้องผ่าตัด และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด และสำรองใช้ในภาวะฉุกเฉินก่อนเริ่มผ่าตัดเสมอ					
25. ท่านดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม ตรวจดูแผ่นประวัติการเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล x-ray เครื่องใช้อื่นๆที่จำเป็น และสิ่งที่ไม่ควรติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา เครื่องประดับก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด					
26. …… ……..					
27. ……. ……..					
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง					
45. ท่านเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการปฏิบัติในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด					
46. ท่านเป็นผู้นำทีมในการทำ Case Conference ในรายผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้การผ่าตัดราบรื่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด					
47. …….. ……..					
48. ……. ……..					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก
3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ข้อคำถาม	**ระดับความเป็นจริง**				
	เป็นจริงมากที่สุด (5)	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)
สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical work environment)					
55. หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ และเขตปลอดเชื้อ และใช้พื้นที่ในเขตต่างๆถูกต้องตามหลักการของระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ					
56. หน่วยงานของท่านมีการทำความสะอาดถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ					
57. …….					
58. ……...					
สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ (Organizational work environment)					
60. หน่วยงานของท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ มีการจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือทดแทนชำรุด					
61. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ					

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
	เป็นจริงมากที่สุด (5)	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)
เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน					
62. …….. ……					
63……. …….					
สภาพแวดล้อมด้านสังคม (Social work environment)					
66. ท่านและผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและทำงานร่วมกันได้ดี					
67. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมวิชาการ อบรม หรือดูงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้พิเศษเฉพาะสาขา					
68. ……... …….					
69. ……... ……					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัดท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย(4) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ(3) หมายถึง ไม่แน่ใจ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย(2) หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5)	เห็นด้วยมาก (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)
ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership)					
72. หัวหน้าของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					
73. หัวหน้าของท่านสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงานร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
74. ……. ……					
75…… ……					
การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)					
76. หัวหน้าของท่านกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
77. หัวหน้าของท่านให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5)	เห็นด้วยมาก (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)
78. …….. ……					
79. ……. ……..					
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)					
80. หัวหน้าของท่านให้เกียรติ เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการ					
81. หัวหน้าของท่านมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล					
82. ……. ……					
83. ……. ……					

<u>ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้</u>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 322/52 **วันที่** 16 กรกฎาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองผลการพิจารณา

2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 060.1/52 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยน แปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN WORKPLACE ENVIRONMENTS, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF PERIOPERATIVE HEAD NURSE, AND ROLE PERFORMANCE OF PERIOPERATIVE NURSE, GENERAL HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 3 กรกฎาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

---

COA No. 083/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 060.1/52 : ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสุชาตา วิภวกานต์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 กรกฎาคม 2552 **วันหมดอายุ** : 2 กรกฎาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52
วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย

3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ***

5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ

6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ

7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 05-09

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย ...นางสุชาตา...วิภวกานต์.....โทรศัพท์ 084-3043440.....

ที่อยู่ที่ติดต่อ 113/74 ถ.เพชรเกษม ต. กระบี่น้อย อ. เมือง จ. กระบี่ รหัสไปรษณีย์ 81000

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52

วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552

วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

AF 05-09

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(..นางสุชาดา...วิภวกานต์..)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52
วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อผู้วิจัย. นางสุชาตา วิภวกานต์.. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ อ. เมือง จ. กระบี่ 81000 (ที่บ้าน) 113/ 74 ม. 11 ถ.เพชรเกษม ต. กระบี่น้อย อ. เมือง จ. กระบี่โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 075-611212 ต่อ 3087 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-632475, 075-663398 โทรศัพท์มือถือ 084-3043440 E-mail: suchata.v@student.chula.ac.th, suchata_v@hotmail.com.

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะต้องการศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แบ่งตามเขตได้ 18 เขตมีจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งสิ้น 69 แห่งทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละเขตใช้สัดส่วน 1:2 ได้จำนวนโรงพยาบาล 35 แห่ง นำกลุ่มประชากรแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้นำมาสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน 1:2 ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล 35 แห่งจำนวน 359 คน โดยกลุ่มประชากรผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้รับการเชื้อเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ใช้ในการประกอบการวิจัย

5. รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52
วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 18 เขตได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งสิ้น 35 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คนจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอนและการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มประชากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพิ่มศักยภาพบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับทางกฎหมาย และสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง และบทบาทผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) ผลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด 5 บทบาทใน 3 ระยะของการผ่าตัด ของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นแนวเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม 4 ตอนจำนวน 99 ข้อคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด วัดตามระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการที่ปฏิบัติจริง 5 บทบาทใน 3 ระยะของการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของAORN (2008) และเรณู อาจสาลี (2550) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานวัดตามระดับความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด วัดความรู้สึกที่เป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกของหัวหน้าห้องผ่าตัดตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52
วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และทราบสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยส่งแบบสอบถามและหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคืนกลับทางไปรษณีย์ตามซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ โดยแบบสอบถามให้ใช้ซองสีน้ำตาล ส่วนหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อลงนามเรียบร้อยแล้ว ให้ใช้ซองจดหมายแยกจากแบบสอบถามเพื่อป้องกันการล่วงละเมิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

2. ระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวม รายระดับและรายข้อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Peason's product moment correlative coefficient)

4. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือนางสุชาตา วิภวกานต์ หมายเลขโทรศัพท์ 084-3043440 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว" **เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่**

5. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

6. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล ลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัย จะได้รับการปกปิดเสมอ

7. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th"

เลขที่โครงการวิจัย 060.1/52
วันที่รับรอง - 3 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ - 2 ก.ค. 2553

ผลการการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

(Certificate of Approval)

จากการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ครั้งที่ 7 / 2552 เมื่อวันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552 ที่ประชุมได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสุชาตา วิภวกานต์
นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ร่วมวิจัย -

คณะกรรมการ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว พร้อมด้วยเอกสารประกอบการพิจารณาที่ส่งมาแล้วนั้น ที่ประชุมมีมติว่า

☑ เห็นควรรับรองโครงการ ตามลำดับที่ 12 /2552
ตั้งแต่วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552

☐ เห็นควรให้แก้ไขปรับปรุงบางส่วนให้เหมาะสมในการรับรอง (ระบุ .....)

☐ เห็นควร ไม่รับรองโครงการ (เหตุผลประกอบ .....)

ขอให้ผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยตามแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ต่อไป

ลงนาม .....
(นายแพทย์วีรวัฒน์ ยอแสงรัตน์)
ประธานคณะกรรมการ
วันที่ ..... เดือน 4 ก.ย. 2552 พ.ศ. .....

ลงนาม .....
(นายแพทย์เจษฎา จงไพบูลพัฒนะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
วันที่ ..... เดือน 10 ก.ย. 2552 พ.ศ. .....

(หมายเหตุ เอกสารนี้มี 2 ชุด เก็บไว้ที่หัวหน้าโครงการวิจัย และสำเนาเก็บไว้ที่คณะกรรมการ 1 ชุด)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ผลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

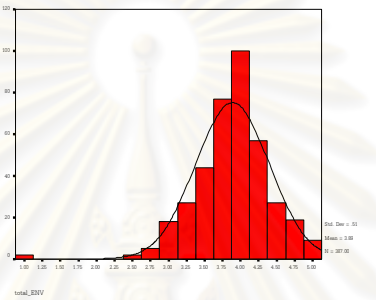
ผลการวิจัย

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

1.1 ตัวแปรควรมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

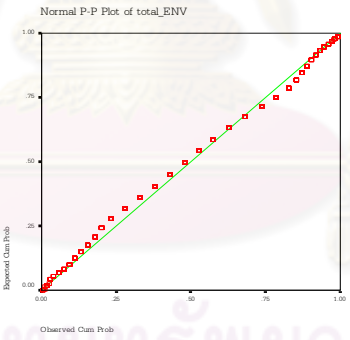
1.1.1 สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน Mean= 4.13, Median= 4.00, SD=.30

Histogram of total Env



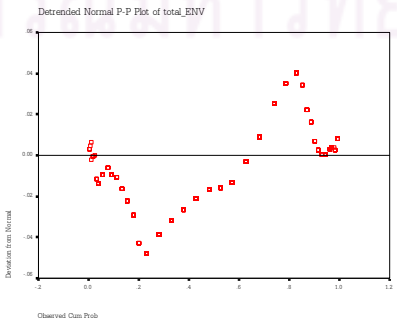
แผนภูมิที่ 1 แสดงการแจกแจงปกติของคะแนนสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

Normal probability of total Env



แผนภูมิที่ 2 แสดง Normal probability ของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

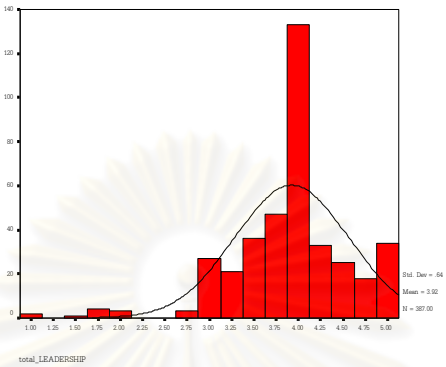
Deterended Normal Plot of total Env



แผนภูมิที่ 3 แสดง Deterended Normal Plot ของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

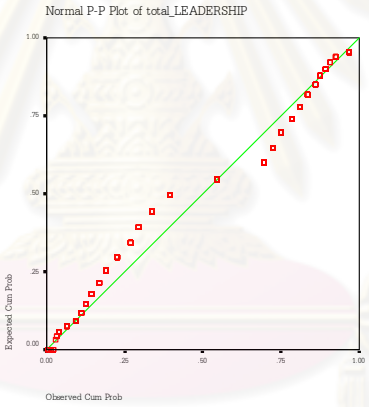
1.1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด Mean= 3.87, Median= 4.00, SD=.772

Histogram of total Leadership



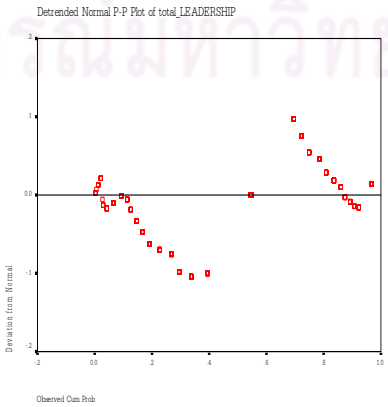
แผนภูมิที่ 4 แสดงการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

Normal probability of total Leadership



แผนภูมิที่ 5 แสดง Normal probabilityของคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

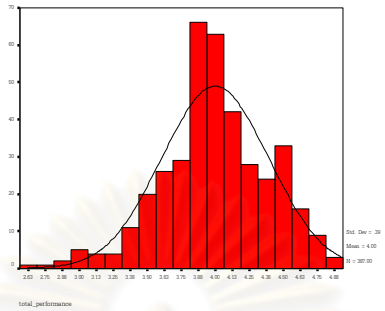
Deterended Normal Plot of total Leadership



แผนภูมิที่ 6 แสดง Deterended Normal Plotของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด

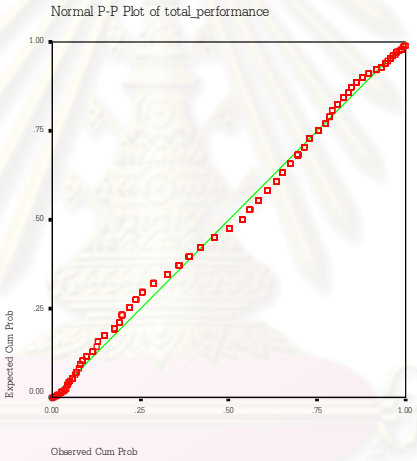
1.1.3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด Mean= 3.40, Median= 3.00, SD=1.007

Histogram of total Role Performance



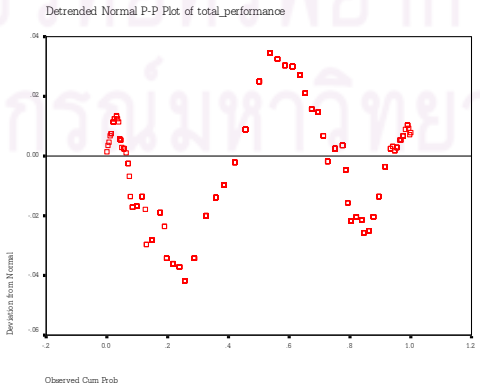
แผนภูมิที่ 7 แสดงการแจกแจงปกติของคะแนนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

Normal probability of total Role Performance



แผนภูมิที่ 8 แสดง Normal probabilityของคะแนนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

Deterended Normal Plot of total Role Performance

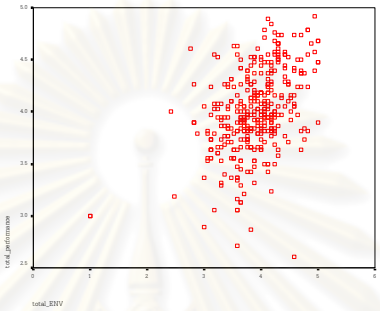


แผนภูมิที่ 9 แสดง Deterended Normal Plot ของคะแนนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

จากHistogram ที่แสดงไว้ข้างต้น แสดงว่าการแจกแจงของตัวแปรทั้งหมดจะใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ หรือค่อนข้างสมมาตร

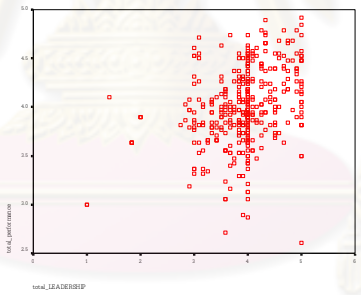
1.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้นโดยดูจากกราฟ

1.2.1 สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด



แผนภูมิที่ 10 Scatter plot แสดงคะแนนสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด



แผนภูมิที่ 11 Scatter plot แสดงคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

จาก Scatter plot แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นได้แก่ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ในรูปเชิงเส้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุชาตา วิภวกานต์ เกิดวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2507 ที่อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เมื่อปี พ.ศ. 2530 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อปี พ.ศ. 2537 เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะสาขาช่องท้องและหลอดเลือด จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี พ. ศ. 2548 และเข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล (Flexible learning) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลผู้ชำนาญการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย