

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจ การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงานห้องผ่าตัดและการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง ซึ่งมีประสิทธิภาพการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 92 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 118 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 30 ข้อ
3. แบบสอบถามแรงจูงใจ จำนวน 44 ข้อ
4. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 36 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านความเห็นชอบตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แรงจูงใจ และภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .93, .97 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล และจัดให้มีผู้ประสานงานเพื่อรับผิดชอบประสานงานด้านวิจัย แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นส่งมอบแบบสอบถามที่ใส่ซองสีน้ำตาลให้ผู้ประสานในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งนัดหมายวันเวลาในการเก็บแบบสอบถาม

กลับมาภายใน 3 สัปดาห์ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 113 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 118 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีอายุเฉลี่ย = 38 ปี ($SD = 7.335$) อายุมากที่สุดคือ 55 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี วุฒิการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 95.65 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 4.34 ประสบการณ์การทำงานมาก (ตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 52.17 ส่วนประสบการณ์การทำงานน้อย (น้อยกว่า 14 ปี) คิดเป็นร้อยละ 47.83 การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาลผ่าตัด ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 15.21 และไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 84.78

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.62$) และเมื่อวิเคราะห์รายด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดด้านการบริการพยาบาลผ่าตัดและด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.57$ และ $\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.58$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.72$)

3. แรงจูงใจ

ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้รับปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.62$) ปัจจัยค้ำจุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.81$) เมื่อแยกวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจเป็นรายด้านพบว่าความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.46$, $\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.60$, $\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.66$ ตามลำดับ) ส่วนความก้าวหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.79$) ปัจจัยค้ำจุนแยกเป็นรายด้านพบว่า นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.65$, $\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.73$, $\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.73$ และ $\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.81$ ตามลำดับ) ส่วนเงินเดือนและสวัสดิการ สภาพการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.73$ และ $\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.89$ ตามลำดับ)

4. การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.76$) เมื่อแยกวิเคราะห์ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.72$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.78$) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แยกเป็นรายด้าน พบว่าการให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.75$ และ $\bar{X} = 3.64, SD = 0.69$ ตามลำดับ) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แยกเป็นรายด้าน พบว่าการสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.83, \bar{X} = 3.45, SD = 0.76$, และ $\bar{X} = 3.42, SD = 0.78$ ตามลำดับ) ส่วนการกระตุ้นปัญญาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53, SD = 0.77$)

5. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก จำแนกตามแรงจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับแรงจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบรายด้านพบว่า

5.1 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจูงใจแตกต่างกัน การรับรู้ภาวะผู้นำแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันและการมีอิทธิพลร่วมของการได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way Analysis of Variance) พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5.2 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกัน การรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันและการมีอิทธิพลร่วมของปัจจัยค้ำจุนและการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way Analysis of Variance) พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค้ำจุนและการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน จึงต้องทำการทดสอบต่อไปว่าการได้รับปัจจัยค้ำจุนระดับใดบ้างที่ทำให้

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน และการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับใดบ้างที่ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค่าเงินในงานอยู่ในระดับปานกลางจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสูงสุด พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่รับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนระดับปานกลางจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสูงสุดและเมื่อพิจารณาการมีอิทธิพลร่วมพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่เห็นด้วยกับการได้รับปัจจัยค่าเงินในงานอยู่ในระดับมากและมีการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสูงสุด

5.3 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจิตใจแตกต่างกัน การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันและการมีอิทธิพลร่วมของการได้รับปัจจัยจิตใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way Analysis of Variance) พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจิตใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5.4 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค่าเงินแตกต่างกัน การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันและการมีอิทธิพลร่วมของการได้รับปัจจัยค่าเงินและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way Analysis of Variance) พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค่าเงินแตกต่างกันจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน และเมื่อดูจากทั้งปัจจัยค่าเงินและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าไม่แตกต่างกัน จึงต้องทำการทดสอบต่อไปว่าการได้รับปัจจัยค่าเงินระดับใดบ้างที่ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน และการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับใดบ้างที่ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยค่าเงินในงานอยู่ในระดับปานกลางจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดสูงสุดและพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่รับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับมากจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสูงสุด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจ การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยนำเสนอเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับแรงจูงใจและมีการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน และศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างการได้รับแรงจูงใจและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดและได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแตกต่างกันและศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างการมีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดและได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70, SD = 0.62$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) และสุลักขณา จันทวีสุข (2549) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูงและเมื่อวิเคราะห์รายด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดด้านการบริการพยาบาลผ่าตัดและด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09, SD = 0.57$ และ $\bar{X} = 4.00, SD = 0.58$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00, SD = 0.72$) อธิบายได้ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดคือให้บริการพยาบาลผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด คำนี้ถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน นอกจากนี้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์จัดเป็นแหล่งฝึกงานทั้งนิสิตแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ฝึก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องเรียนรู้กลยุทธ์ วิธีการทำงานใหม่ ๆ อยู่เสมอเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และสามารถ

ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับการเป็นแหล่งฝึกที่มีประสิทธิภาพ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2547) และการพยาบาลทางห้องผ่าตัดถือเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (AORN, 2006) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและสุขสบายตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอีกด้วย (Matson, 2001) ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะด้านการบริการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับสูง

1.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากลักษณะงานห้องผ่าตัดนั้น มี

การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ วัสดุพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องมีการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (AORN, 2006) ไม่ว่าจะเป็นการจัดระบบงาน เช่น ในบางครั้งการผ่าตัดที่ยุ้งยาก ซับซ้อนหรือการผ่าตัดที่เฉพาะ ต้องจัดพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางเข้าส่งเครื่องมือผ่าตัด การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพให้มีเพียงพอและพร้อมกับการใช้งานซึ่งถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ต้องมีการตรวจสอบอยู่ตลอดเวลา (เรณู อจาสาลี, 2550) รวมถึงการสร้างบรรยากาศในการทำงาน การเจรจาต่อรองกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารที่ดีระหว่างศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ วัสดุพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซึ่งจะเกิดความร่วมมือกันและความยืดหยุ่น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากขึ้น (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2540) และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว (มูทิดา รัตนภาค, 2544) สามารถคาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยและทีมผ่าตัด เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้ (Rothrock, 2003) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติเป็นประจำในทุกเวรของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะด้านนี้ในระดับสูง

1.3 สมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.65) มีส่วนน้อยที่จบปริญญาโท ทำให้ขาดทักษะในการวิจัย และเพราะลักษณะงานของห้องผ่าตัดเน้นเรื่องการปฏิบัติงานมากกว่าการศึกษาวิจัย เมื่อปฏิบัติงานในเวรเข้าปริมาณงานมาก ต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกทำให้เกิดความอ่อนล้าในการทำงาน และเมื่อต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดเป็นการผ่าตัดฉุกเฉินมีจำนวนมาก และเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นรีบด่วนที่ต้องให้บริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเกิดความเครียด และเหนื่อยล้า

นอกจากนี้การปฏิบัติงานในแต่ละวันของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีปริมาณงานมากเพราะต้องปฏิบัติงานเป็นลักษณะงานประจำ ทำงานในลักษณะที่มุ่งหน้าที่ไม่มีความยืดหยุ่นและโอกาสแสดงความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ รวมถึงการทำวิจัยทางการพยาบาล (ปีทมา เพชรไพลิน, 2547) ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ด้านการบริการพยาบาล ผ่าตัดและด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านวิชาการและงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และสมปรารถนา ตาผา (2551) ที่ศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านวิชาการ และงานวิจัยของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

ภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับแรงจูงใจและมีการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน และศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างการศึกษาที่ได้รับแรงจูงใจและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงใต้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับแรงจูงใจและมีการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจัดเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ (สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะคงอยู่กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดตลอดไป แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะไม่ได้รับแรงจูงใจหรือมีการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน ย่อมไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสอดคล้องกับการศึกษาของโกปี (Gopee, 2003) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจ แต่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้รับปัจจัยจูงใจและมีการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานทั้งนี้ อธิบายได้ว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจเป็นแรงจูงใจภายใน เป็นความต้องการของคนทำงานทุกคน เมื่อได้รับการตอบสนองจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่าต่องานและองค์การ ผลที่ตามมาคือเกิดแรงจูงใจที่จะทำงาน นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะได้ เป็นไปตามแนวคิดของ

เฮร์เบิร์ต (Herzberg, 1987) ที่ว่าหากต้องการให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจ แต่จากลักษณะงานพยาบาลผ่าตัดจัดเป็นงานที่มีความเฉพาะทางทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ เพราะเมื่ออยู่ในงาน ชีวิตของผู้ป่วยนอกจากขึ้นอยู่กับศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์แล้ว พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดถือว่าเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน ซึ่งเมื่อเกิดความสำเร็จแล้ว พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหนึ่งในทีมงานย่อมได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานมา บุคคลย่อมมีความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุดและมีคุณภาพมากที่สุดและด้วยงานห้องผ่าตัดไม่เหมือนกับงานพยาบาลทั่วไป ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องได้รับการสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด แต่จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยจูงใจไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด อาจกล่าวได้ว่าเพราะปัจจัยจูงใจดังที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว ทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของเอลลิสและ โนแลน (Ellis & Nolan, 2005) และฮาร์ดวิกและจอร์แดน (Hardwick & Jordan, 2002) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจ แต่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติเอง และเมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ดีอยู่แล้ว แม้มีการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดย่อมไม่แตกต่างกัน

2.2 ด้านการได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับปัจจัยจูงใจและมีการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกันทั้งนี้อธิบายได้เช่นเดียวกันว่าปัจจัยจูงใจเป็นแรงจูงใจภายในตัวพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ และเป็นหน่วยงานเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติอยู่แล้วทำให้แม้จะได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

2.3 ด้านการได้รับปัจจัยค้ำจุนและการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับปัจจัยค้ำจุนและมีการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าปัจจัยค้ำจุนนั้น เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงานถ้าบกพร่องหรือไม่มีปัจจัยนี้แล้วย่อมจะก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่พยาบาลวิชาชีพ

ห้องผ่าตัดได้ ปัจจัยค่าจูนเป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่จำเป็นในการดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้เกิดคุณภาพ ดังจะเห็นว่ามีการเรียกร้องการขึ้นค่าตอบแทนเป็นระยะ ๆ เสมอ ซึ่งยังไม่เคยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเรียกร้องขอความรับผิดชอบให้งานของคนมากขึ้นเลย การทำงานในระบบราชการของโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย และเป็นโรงพยาบาลคดียุติ ค่าตอบแทนไม่สูงแต่ภาระงานมาก ซึ่งถ้ามีการเพิ่มแรงจูงใจในหน่วยงานย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเต็มใจที่จะทำงาน และส่งผลต่อสมรรถนะได้ เป็นไปตามแนวคิดของเฮร์เบิร์ต (Herzberg, 1959) ที่ว่าการดูแลปัจจัยค่าจูนจะลดความไม่พึงพอใจ และเป็นการส่งเสริมการใช้ปัจจัยจูงใจให้ได้ผลดีมากขึ้นด้วย ดังนั้นแรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล (คาราพร รักหน้าที่, 2548) ความพึงพอใจในงานจะช่วยให้เกิดแรงในการทำงานให้ดีขึ้นได้ ส่งผลต่อสมรรถนะย่อมดีขึ้นตามมา (Khomeiran, Yekta, Kiger, & Ahmadi, 2006) การรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีผลทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา แสดงให้เห็นว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยยังจำเป็นต้องใช้เทคนิค คำนิยม หรือกฎระเบียบที่มีอยู่เดิม เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จตามข้อตกลง ทำงานได้ตามมาตรฐานขององค์การ ผู้บริหารจึงควรมีการส่งเสริมอย่างเหมาะสม นอกจากการขึ้นเงินเดือนหรือเลื่อนตำแหน่ง โดยการยกย่องชมเชยหรือการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีปลอดภัยเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี เกิดสมรรถนะที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของมณี ลิขิตวิวัฒนกุล (2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.4 ด้านการได้รับปัจจัยค่าจูนและการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับปัจจัยค่าจูนและมีการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อธิบายได้เช่นเดียวกันว่าภาระงานที่มากขึ้น บางครั้งการเสริมแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจูนไม่ว่าจะเป็นรางวัล คำชมเชย นโยบายในการบริหารงานสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจทำงานส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสอดคล้องกับการศึกษาของ ลี ฮีต (Lee-Hsieh et al., 2003) ที่พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ และแรงจูงใจถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในงาน การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีผลทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีมี

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบการบริการด้านการพยาบาล จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในเรื่องโรงพยาบาลคุณภาพ โดยต้องการให้โรงพยาบาลศูนย์ของรัฐทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งต้องมุ่งเน้นในเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสนองนโยบายดังกล่าว เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดในหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนองตอบนโยบายของ โรงพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามปรับปรุงตนเองให้มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับยุคสมัย เพื่อจูงใจและผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีองค์ประกอบคือการสร้างบรรณิการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นปัญญาและการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิก ซึ่งแบสส์และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) กล่าวว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้ผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถสูงขึ้นและมีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย รุ่งวชิรา (2547) ที่พบว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากเพียงใด การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจะมากตามไปด้วย และเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภาวะผู้นำที่ดีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะจูงใจและผลักดันให้พยาบาลประจำการร่วมมือร่วมใจและเต็มใจปฏิบัติงานบริการที่มีคุณภาพสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กร ส่วนการศึกษาวิจัยของสุดารัตน์ เหลาฉลาด (2547) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และอุมาภรณ์ เรืองภักดี (2545) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ และการศึกษาของดันแฮม (Dunham-Taylor, 2000) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลประจำการ และแบสส์และ อโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) พบว่าหากพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พยาบาลตระหนักถึงความต้องการ สำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมาย วิธีการที่จะบรรลุตามจุดมุ่งหมาย คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และพร้อมที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะตนเองได้

3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัด และการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแตกต่างกัน และศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างการมีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดและการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดแตกต่างกัน จะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแตกต่างกันจะมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีทั้งประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดและได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ต้องอาศัยการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน (Job on the Training) ลักษณะงานบางครั้ง ไม่สามารถสอนได้ทุกเรื่อง พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องอาศัยการสังเกตและการเข้าปฏิบัติบ่อย ๆ และในประเทศไทยพบว่าหลักสูตรเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีสถานที่ที่เปิดสอนมีน้อยและรับจำนวนจำกัด การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงและการได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์มาก่อนสอดคล้องกับการศึกษาของโคเมียร์แรน และคณะ (Khomeiran et al., 2006) ที่พบว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากประสบการณ์โดยตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน บอร์นเนอร์ และกรีนวูด (Bonner & Greenwood, 2006) พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสมรรถนะได้คือ ความเชี่ยวชาญใหม่ การมีประสบการณ์และความรู้ ส่วนแมร์โทจา และคณะ (Meretoja et al., 2004) พบว่าระยะเวลาของประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลที่มากขึ้นทำให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนอาร์บอน (Arbon, 2004) พบว่าการมีประสบการณ์ของพยาบาลจะเป็นแรงขับทำให้เกิดความสำเร็จ และการมีประสบการณ์การทำงานมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับปัญหา และสามารถคิดวิเคราะห์ พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบ ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว (เตื่อนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548) เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากจะทำให้เป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ได้ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984 อ้างถึงใน สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี

อภิชาติบุตร (2547) และเพชรตา ห้วยเรไร (2548) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานไม่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะ

การได้รับการอบรม ถือเป็นการพัฒนาบุคลากรเป็นขั้นตอนสำคัญในการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรที่สำคัญก็คือการฝึกอบรม (คณัย เทียนพูน, 2546) เพราะการอบรมถือเป็น การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมทำให้บุคคลเกิดทักษะในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา มีความ เต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน สุดท้ายทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (รัชนิ ศุภจินทรรัตน์, 2546) แต่จากผลการวิจัย พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดไม่มี ผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สามารถอธิบายได้ว่าบางครั้งเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดได้รับการอบรมอาจไม่ตรงกับงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่นการไปอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ สำหรับทำผ่าตัดเฉพาะ แต่ทางโรงพยาบาลยังไม่ได้นำเข้าเครื่องมือพิเศษชนิดนี้มา เป็นต้น ทำให้ ไม่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของตนได้ ประกอบกับมีข้อจำกัดในการพิจารณาส่ง บุคลากรเข้าอบรมเนื่องจากการขาดอัตรากำลัง นอกจากนี้แล้วเมื่อได้รับการฝึกอบรมกลับมาแต่ไม่มี การนำสิ่งที่ได้รับการอบรมมาใช้ เมื่อเวลาผ่านไปทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเกิดความไม่ใส่ใจ ที่จะใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเท่ากับว่าการได้รับการฝึกอบรมไม่เกิดประโยชน์จริง สอดคล้องกับ งานวิจัยของเดือนใจ พิทยาวิวัฒน์ชัย (2549) และสุตถกษณา จันทวิสุข (2549) พบว่าการได้รับ การอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาล

นอกจากนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อนพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มี ประสพการณ์การทำงานน้อยและเคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด จะมีสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสูงสุด ดังที่ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้แบ่งเกณฑ์การปฏิบัติงานตาม ประสพการณ์การทำงานให้มีความสามารถ 5 ระดับ คือ 1) ระดับเริ่มต้นงานใหม่ หมายถึงพยาบาล จบใหม่หรือผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสพการณ์ 2) ระดับเริ่มต้นความก้าวหน้า หมายถึงผู้ที่มี ประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน – 2 ปี 3) ระดับผู้มีความสามารถ หมายถึงผู้ที่มีประสพการณ์ การทำงานตั้งแต่ 2 – 3 ปี 4) ระดับผู้ชำนาญการ หมายถึงผู้ที่มีประสพการณ์การทำงาน 3 – 5 ปี 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ หมายถึงผู้ที่มีประสพการณ์และพื้นฐานความรู้มากกว่า 5 ปี ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประสพการณ์การทำงานเป็น 2 ระดับ คือประสพการณ์การทำงานห้องผ่าตัดน้อย หมายถึงผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 – 13 ปี และประสพการณ์การทำงานห้อง ผ่าตัดมาก หมายถึงผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานห้องผ่าตัดตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป จะเห็นได้ว่า ประสพการณ์การทำงานห้องผ่าตัดน้อยในงานวิจัยครั้งนี้ จัดอยู่ในระดับของผู้เชี่ยวชาญอธิบายได้ว่า ด้วยงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะทาง ต้องใช้ประสพการณ์สูงในการที่จะเป็นพยาบาล

วิชาชีพห้องผ่าตัดให้ได้คุณภาพ เพราะการมีประสบการณ์มากทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในงานที่รับผิดชอบจนมีความเชี่ยวชาญ เมื่อได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดด้วย จะเกิดการเพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดสมรรถนะสูงตามมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่าสมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ผู้บริหารควรกระตุ้นและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดพัฒนาทักษะด้านการทำวิจัย โดยมีการทำวิจัยง่าย ๆ ในหน่วยงาน หรืออาจมีการเชิญผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งสนับสนุนฟื้นฟูวิชาการพยาบาลผ่าตัดทั้งในรูปแบบอบรม เอกสารวิชาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เกิดการพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่กล่าวมา
3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงเครื่องมือสำหรับประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดให้ครอบคลุมและดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดไม่มีความแตกต่างของความคิดเห็นในระดับความสำคัญของสมรรถนะ จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดและไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง และควรนำจำนวนครั้งของการได้รับการฝึกอบรมพร้อมทั้งหัวข้อในการเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดเข้ามาวิเคราะห์ด้วย
2. ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินตนเอง (ประเมินด้านเดียว) ซึ่งการประเมินตนเองอาจจะได้ผลการประเมินค่อนข้างสูงกว่าความเป็นจริง ฉะนั้นควรมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้การประเมินในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การประเมินโดยหัวหน้างานโดยตรง เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ประเมินหรืออาจใช้

รูปแบบการประเมินจากทุกฝ่ายรอบทิศทาง (360 Degree Feedback) เพื่อให้ได้ผลที่มีความเที่ยงตรง และสามารถก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างครอบคลุม

4. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในเชิงวิจัยคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University