

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับแรงจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด และทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 โครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.3 อำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.4 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 2.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.4 ประโยชน์ของสมรรถนะ
 - 2.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 3.3 ทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
 - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามกรอบแนวคิดของเบสส์
 - 4.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
 - 4.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
5. ประสิทธิภาพการทำงาน
6. การฝึกอบรม

โรงพยาบาลศูนย์

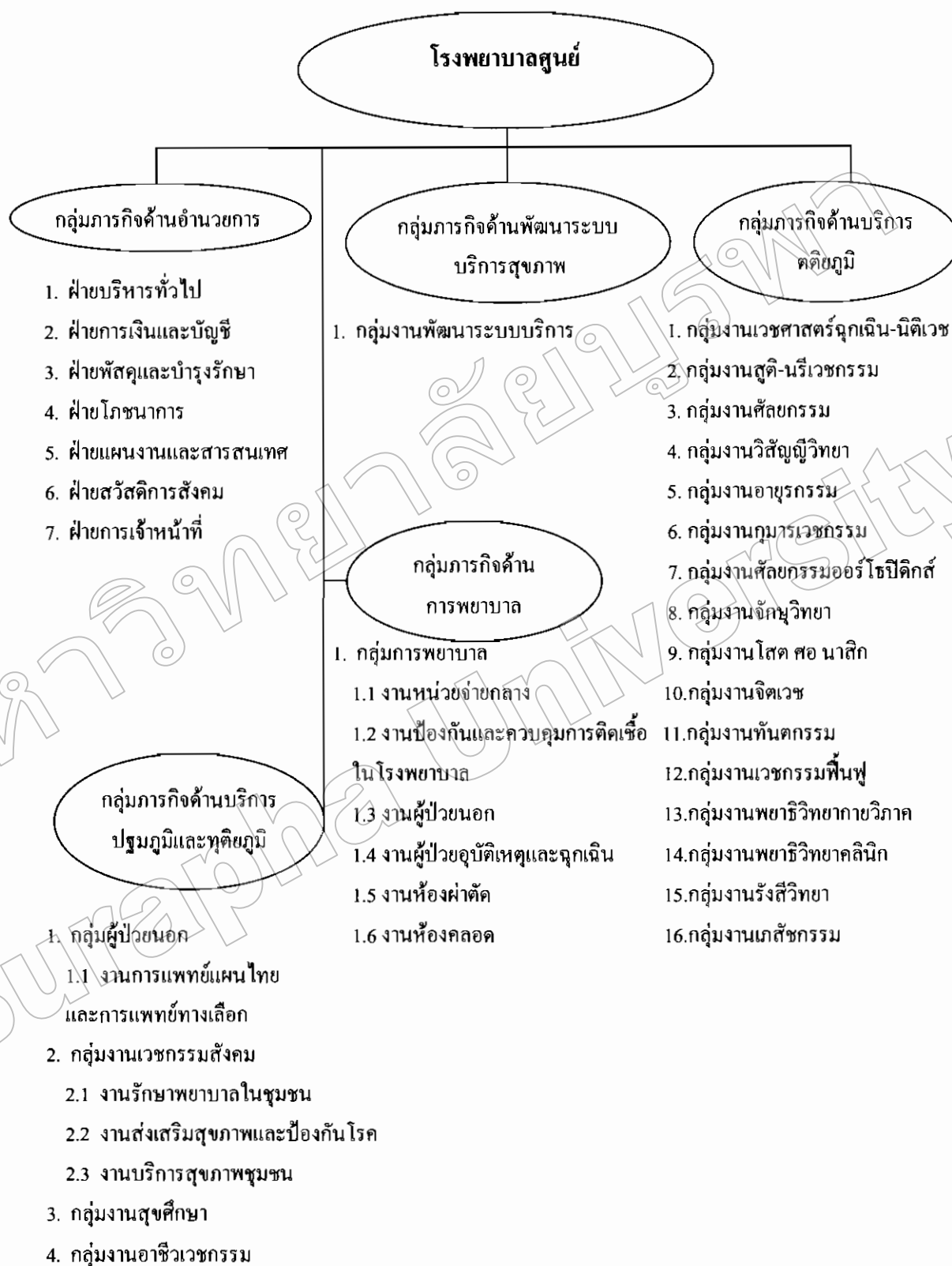
โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มุ่งเน้นให้การรักษเป็นหลัก มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบถ้วน สามารถรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความหมาย โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ไว้ดังนี้

1. ความหมายของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขตหรือกลุ่มของจังหวัดหลายจังหวัดที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล อีกทั้งสนับสนุนนิเทศงานให้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2. โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์

โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ ได้แบ่งหน่วยงานภายในเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ 2) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และ 5) กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียดโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ปี พ.ศ.2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 6) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 6)

3. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

อำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดไว้ มี 14 ข้อดังนี้

3.1 การบริการตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษายาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 หรือระดับตติยภูมิระดับ 2 หรือระดับทุติยภูมิ และในระดับ 1 หรือระดับปฐมภูมิทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางใจ รวมทั้งร่วมมือในการรักษายาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษายาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ

3.2 การบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานอนามัยผู้สูงอายุ งานป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมโรค และงานสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3.3 การบริการชั้นสูตรสาธารณสุขภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

3.4 การบริการฟื้นฟูสมรรถนะและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

3.5 การดำเนินงานทางด้านการศึกษาและการฝึกอบรมให้แก่ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

3.6 การศึกษา การค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข

3.7 การปรับปรุงแก้ไข และการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

3.8 การนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยงานสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับ โรงพยาบาลชุมชนลงไปให้มี

ความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ

3.9 การศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชา รายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3.10 การประสานงานกับบุคลากร หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลให้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.11 การสนับสนุนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการอื่น ๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการในเขตรับผิดชอบดังนี้

3.11.1 การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ให้แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการที่ถืออำนาจ

3.11.2 การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ และครุภัณฑ์การแพทย์ ให้แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

3.11.3 การจัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยและสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

3.11.4 การสนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข ด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

3.12 การรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข่าวสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขส่วนกลาง

3.13 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดทั้งในด้านบริการ บริหาร และวิชาการ

3.14 การดำเนินงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ดังนั้นกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการบริการทางสุขภาพทุกด้านทุกระดับ และเมื่อมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลให้ได้ตามเป้าหมาย ย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในเชิงกว้างและในเชิงลึก ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศไทยมี

ทั้งหมด 25 โรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่
โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี โรงพยาบาลศูนย์ระยอง โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี และ
โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

4. หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

การพยาบาลผู้ที่มารับการรักษาทางศัลยกรรมนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
จะต้องมีความรู้ในเรื่องของการผ่าตัดต่าง ๆ ในการรักษาโรค ผลกระทบของอวัยวะใกล้เคียงที่ทำให้
ทำหน้าที่ผิดปกติจากการทำผ่าตัดนั้น ๆ ผู้ป่วยทุกรายที่รู้ว่าจะต้องทำผ่าตัดเพื่อการรักษา เป็นภาวะ
วิกฤตของผู้ป่วยไม่ว่าการผ่าตัดนั้นจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือการผ่าตัดใหญ่ก็ตาม ซึ่งจะมีความเสี่ยง
ต่อผู้ป่วยและมีความเครียดตั้งแต่รู้ว่าจะต้องทำผ่าตัด ความเครียดดังกล่าวนี้ ได้แก่เป็นโรคร้ายแรง
รักษาไม่หาย ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความเครียดต่าง ๆ เกิดจากความ
ไม่รู้ ความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและแผนการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด และกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม เป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในระยะก่อนผ่าตัด
ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น ดังนั้นพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nurse) เป็น
ผู้หนึ่งในทีมผ่าตัดและมีเวลาที่จะอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าผู้อื่น ขณะมารับการผ่าตัด จึงมีบทบาทสำคัญ
ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ทำผ่าตัด (เรณู อาจสาธิต, 2550)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลในระยะก่อน
ผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด (ชนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540)

1. ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative Phase) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะใช้กระบวนการ
พยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากนั้นจะมีการวางแผน
การพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะนี้พยาบาลวิชาชีพห้อง
ผ่าตัดจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ แม้จะเป็นเพียงระยะเวลา
สั้นในบริเวณห้องรอผ่าตัด ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ให้เกียรติและเคารพในสิทธิผู้ป่วย
การแสดงออกถึงความห่วงใย และความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกับผู้ป่วยในระยะ
สั้น ๆ ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจ และช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้อง
ผ่าตัดด้วยความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด บรรยากาศในบริเวณห้อง
รอผ่าตัดจะต้องเงียบสงบ เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยได้มีโอกาสดูคุยได้อย่างสะดวก พยาบาล
วิชาชีพห้องมีความอดทนในการตอบข้อซักถาม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ควรมี
การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ในการเย็บผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนผ่าตัด ซึ่งจะให้ผลดีแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในด้านการลดความวิตกกังวลและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

2. ระยะผ่าตัด (Intra-operative Phase) ในระยะนี้บทบาทพยาบาลได้แบ่งเป็น 3 หน้าที่ คือพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) พยาบาลผู้ช่วย (Registered Nurse First Assistant) และ พยาบาลช่วยเหลือโดยรอบ (Circulating Nurse) พยาบาลส่งเครื่องมือมีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ปลอดเชื้อให้พร้อม และมีหน้าที่ดูแลบริเวณพื้นที่ปลอดเชื้อ (Sterile Field) ทั้งหมด พยาบาลผู้ช่วยแพทย์จะทำหน้าที่ช่วยเหลือสลับแพทย์ในด้านของการทำการผ่าตัด (Surgical Procedure) ส่วนพยาบาลช่วยเหลือโดยรอบนั้น จะรับผิดชอบประสานงานและช่วยเหลือทุกคนในทีม เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงเทคนิคการปลอดเชื้อ ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะ และรักษาความปลอดภัยในห้องผ่าตัด รวมถึงจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม ระยะนี้จะเป็นระยะที่ยาวที่สุดในช่วงทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือโดยรอบจะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงในด้านของการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ให้การพยาบาล โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ความปลอดภัย และหน้าที่ของพยาบาลช่วยเหลือโดยรอบจะต้องคอยสังเกตและระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงหรืออันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีผลดีที่สุด ไม่ใช่เพียงแค่ช่วยเหลือสลับแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์เท่านั้น

3. ระยะหลังผ่าตัด (Post-operative Phase) ในช่วงระยะหลังผ่าตัดนี้พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดสามารถที่จะประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ไปยังรถเข็นนอน เพื่อนำส่งห้องพักรับฟื้น พยาบาลสามารถประเมินผลการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โดยสังเกตผิวหนังบริเวณวางแผ่นสื่อนำไฟฟ้าประเมินสภาพผิวหนังด้านที่กดทับหลังจากนอนผ่าตัดมาหลาย ชั่วโมง หรือประเมินสภาพทางสรีระของผู้ป่วยที่เสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี โดยเฉพาะในรายที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ตามสภาพผู้ป่วยและตามความรู้และความต้องการของผู้ป่วย ถ้าต้องส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือห่อผู้ป่วย พยาบาลช่วยเหลือโดยรอบจะต้องรายงานอาการของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดและสถานะอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้มีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิทยาลัยพยาบาลผ่าตัดแห่งออสเตรเลีย (Australian College of Operation Room Nurse [ACORN], 2004 cited in Anderson, 2005) กำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ผ่าตัดได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนผ่าตัด ประเมินและวางแผนการพยาบาล 2) การพยาบาลขณะผ่าตัด ให้การพยาบาลที่สำคัญคือ ช่วยจัดทำผู้ป่วย เตรียมผิวหนัง คลุมผ้า ช่วยดึงผิวหนัง

ขณะผ่าตัด ใช้เครื่องมือสำหรับดึงรั้งในการช่วยแพทย์ ช่วยรักษาความสมดุลของร่างกาย ช่วยแพทย์เย็บแผล ทำแผล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเตียง มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก 3) การพยาบาลหลังผ่าตัด ประเมินและทบทวนการดูแลผู้ป่วย

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดในการร่วมทีมผ่าตัด คือการส่งเครื่องมือผ่าตัด และการอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัด โดยทำหน้าที่ในขณะร่วมทีมผ่าตัด (Association of Operating Room Nurses [AORN], 2007; Fairchild, 1996; Rothrock, 2003) ดังนี้

1. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด ให้การพยาบาลในบริเวณผ่าตัดที่เป็นเขตปลอดเชื้อ เตรียมเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิตให้เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด คอยระวังในการรักษาบริเวณผ่าตัด ได้ะจัดวางเครื่องมือให้ปลอดเชื้อตลอดระยะเวลาการผ่าตัด โดยใช้หลักความรู้ในการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและเทคนิคเข้าช่วยผ่าตัด

2. พยาบาลช่วยเหลือโดยรอบ (Circulator Nurse) มีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลและช่วยรอบนอก ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัด บริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายในห้องผ่าตัด คอยประสานงานตามความต้องการของทีมผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความสะดวก ใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ในการสังเกตการดำเนินการผ่าตัด โดยการคาดการณ์ความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ล่วงหน้า เพื่อเตรียมพร้อมให้แพทย์ใช้ได้ทันที เผื่อสังเกตและประเมินภาวะเหตุการณ์ บรรยากาศ สถานการณ์ ความต้องการของสัลยแพทย์และผู้ร่วมทีมอื่น ๆ ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา เผื่อระวังและประเมินภาวะวิกฤตของผู้ป่วยในขณะผ่าตัดตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความสุขสบายตลอดระยะเวลาการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ดูแลปกป้องผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดจะได้รับระงับความรู้สึก ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงหรือไม่อาจดูแลตนเองได้เลย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องให้ความสำคัญในการพิทักษ์ให้ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และทำหน้าที่ควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทำหน้าที่ในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับบุคลากรทีมสุขภาพ หรือกับญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ควบคุมไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อ (Contamination) ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ ควบคุมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้มีความเหมาะสม ให้มีอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 22 - 25 องศาเซลเซียส และมีความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกินร้อยละ 85

ปัจจุบันนี้บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดมิใช่เพียงส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น พยาบาลห้องผ่าตัดยังมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างค่อนเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับ

การผ่าตัดให้การดูแลผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด

กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัดตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลอง เพื่อนำมากำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (Intraoperative Planning) นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และมีการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้น (เรณู อาจสาธิต, 2550)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

1. ความหมาย องค์ประกอบของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ

AORN (2003, p. 19) ได้ให้นิยามความหมายของ Competency ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องใช้สติปัญญาความสามารถ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

นาเดิลแลค (Nadaillac, 2003) สมรรถนะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติและทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือ ความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่าง ๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973 cited in Dubois & Rothwell, 2004) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดัน ให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบและได้เปรียบเทียบกับความหมายของสมรรถนะที่อธิบายบุคลิกลักษณะของคนว่าเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง

เมียร์โทจาและไคโนคิลปี (Meretoja & Leino-Kilpi, 2004) กล่าวว่าสมรรถนะเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

คูโบอิสและรอธเวลล์ (Dubois & Rothwell, 2004) ได้เสนอไว้ว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

ควงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548, หน้า 7-8) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่า หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task) และ/ หรือ ผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน (Job Outputs) ความสามารถ (Competency) หมายถึงกลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical Behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี กลุ่มความสามารถ (Competency cluster) หมายถึงความสามารถหลาย ๆ อย่างที่คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด จนจัดเป็นกลุ่มเดียวกันได้ ความสามารถหลัก และความสามารถแกน (Core Competency/ Organization Competency) หมายถึงกลุ่มความสามารถ ความชำนาญและเทคโนโลยีที่องค์กรมีอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นเอกลักษณ์ขององค์กร ที่นำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันและความสำเร็จที่ยั่งยืน

ธำรงค์ดี คงสาส์น (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะหมายถึง คุณสมบัติที่มีผลมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ อุปนิสัยหรือคุณลักษณะที่แสดงออกทางพฤติกรรม เพื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย การที่บุคคลทำงานแล้วเกิดผลดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะภายใน ได้แก่ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะหรือความสามารถ ความรู้ที่มีอยู่ภายในตัวตนของบุคคลแต่ละคน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากประสบการณ์ การศึกษา การปลูกฝัง การได้ยิน การได้เห็น สังคมมาจนก่อให้เกิดเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคล เป็นส่วนที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมและความสำเร็จในการทำงานของคนอย่างมาก

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะในหนังสือ Competency Dictionary ไว้ว่า หมายถึงความสามารถ หรือศักยภาพหรือสมรรถนะ ซึ่งเป็นตัวกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก เป็นการตอบคำถามว่า “ทำอย่างไรที่จะทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบผลสำเร็จ (How)” มากกว่าการตอบคำถามว่า “อะไรเป็นสิ่งที่หัวหน้างานคาดหวังหรือต้องการ (What)” ทั้งนี้การกำหนดความสามารถหรือสมรรถนะนั้น จะแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ KSA ซึ่งมีความหมายแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึงข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกสั่งสมมาจากการศึกษาทั้งในสถานการศึกษา สถาบันการฝึกอบรมสัมมนา หรือการศึกษาด้วยตนเองรวมถึงข้อมูลที่ได้รับการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้ทั้งในสาขาอาชีพเดียวกันและต่างสาขาอาชีพ

ทักษะ (S = Skill) หมายถึงสิ่งที่จะต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้น ซึ่งจะใช้เวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา ทักษะจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ด้านได้แก่

1. ทักษะด้านการบริหารจัดการงาน (Management Skill) หมายถึงในการบริหารควบคุมงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระบบความคิดและการจัดการในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการมีวิสัยทัศน์ทางกลยุทธ์ เป็นการแสดงออกถึงการจัดระบบความคิด เพื่อบ่งชี้เป้าหมายในอนาคตว่าอยากจะทำหรือมีความต้องการอะไรในอนาคต

2. ทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน (Technical Skills) หมายถึงทักษะที่จำเป็นในการทำงานตามสายงานหรือกลุ่มงานที่แตกต่างกันไป

คุณลักษณะส่วนบุคคล (A = Attributes) หมายถึงความคิด ความรู้สึก เจตคติ ทัศนคติ แรงจูงใจ ความต้องการส่วนบุคคล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นจะเป็นสิ่งที่ติดตัวมา และไม่ค่อยจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคล ที่บ่งบอกถึงการนำความรู้และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้ดีกว่าผู้ปว

องค์ประกอบของสมรรถนะ

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer & Spencer, 1993) ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะว่าจะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ มีรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) แต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในหลักการแนวคิดต่างๆที่บุคคลจำเป็น ต้องมีในสาขาวิชาชีพนั้น ๆ หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องมีความรู้อะไรบ้าง” เช่น เจ้าหน้าที่บุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหารทรัพยากรบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแรงงาน เป็นต้น ความรู้เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ของแต่ละคน ความรู้เป็นสมรรถนะ (Competency) ที่มีความสลับซับซ้อน การที่จะมีความรู้บุคคลต้องมีความสามารถในการค้นหาหรือเข้าหาแหล่งความรู้ได้ ต้องมีความรู้ที่หลากหลายที่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

2. ทักษะ (S = Skill) หมายถึงความสามารถ ความชำนาญหรือความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานทั้งด้านใช้ทักษะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือการใช้สมองเพื่อคิดสิ่งต่าง ๆ หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องทำอะไรได้บ้าง” เช่น อาชีพแพทย์ต้องมีสมรรถนะ “ความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้านอายุรศาสตร์” จิตแพทย์ต้องมีสมรรถนะ “ความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด” เป็นต้น การมีทักษะ

นั้นเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์แยกแยะความคิด เป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การจัดโครงสร้างข้อมูลและแผนงาน และการสร้างสรรค์ความคิดสู่ความสามารถทางกายภาพที่จะทำให้เรามั่นใจทั้งทางร่างกายและความรู้สึกในจิตใจที่จะทำงานสำเร็จ ตัวอย่าง เช่น ทักษะของผู้บริหารคือสามารถแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์เป็นต้น

3. คุณลักษณะ (A = Attribute) เป็นสมรรถนะของบุคคลซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการกระทำพฤติกรรมหรือการคิด โดยคุณลักษณะพื้นฐานเหล่านี้จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่น ๆ และคงทนอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นระยะเวลานานพอสมควร หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องมีคุณลักษณะอย่างไรบ้าง” คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic or Attribute) ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การกระตุ้น (Motive) การกระตุ้นหรือการสร้างแรงจูงใจ หมายถึงการที่คนแต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน การกระตุ้นให้เกิดการทำงานตามที่ต้องการจึงต้องรู้ความต้องการของบุคคลนั้นก่อน หรือเรียกว่า Demand Side การให้บุคคลทำงานตามที่เราต้องการ (Supply Side) จะทำให้เกิดอาการไม่พอใจทั้ง 2 ฝ่ายและไม่ได้งานตามที่ต้องการ การกระตุ้นจึงเป็นลักษณะของการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเลือกสรรที่ตรงกับความต้องการของคนนั้น ๆ และตรงกับความต้องการขององค์กร (Drive & Direct Select)

3.2 ลักษณะอุปนิสัย (Traits) เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล หรือเป็นภาพลักษณ์ที่มองเห็น ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อข้อมูล หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ อุปนิสัยเป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล การแสดงอาการ ได้ตอบในแต่ละเหตุการณ์ เช่น บางคนเครียดทุกปัญหา บางคนเข้มแข็งเมื่อได้รับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นต้น ลักษณะอุปนิสัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารบุคคล การกระตุ้นผลักดันให้บุคคลในกลุ่มของ Traits ต่างกัน มีพฤติกรรมที่เลือกสรรตามความต้องการขององค์กร จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลแต่ละคน เอาใจใส่ต่อการบรรลุความต้องการความรู้สึกดี ๆ ต่อบุคคลนั้น

3.3 กรอบความคิดของแต่ละบุคคล (Self Concept) เป็นวิธีการคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ของแต่ละคน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการตอบสนองทั้งการกระทำ ทางความคิดและจิตใจที่จะร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือที่รู้จักกันในรูปของทัศนคติ ค่านิยม หรือภาพลักษณ์ของแต่ละคน ตัวอย่างเช่น คนที่เชื่อมั่นในตัวเองสูง ก็จะเชื่อว่าตนเองมีความสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์

3.4 บทบาททางสังคม (Social Role) คือการที่สังคมได้กำหนดบทบาทหรือหน้าที่ให้แก่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติหรือคาดหวังว่าจะปฏิบัติ โดยจะขึ้นอยู่กับ

กับบรรทัดฐานของวัฒนธรรม จารีตประเพณี ซึ่งจะเป็นตัวคอยดูแลและตัดสินความเหมาะสมของพฤติกรรมของคนแต่ละคนในสังคม เช่น สังคมคาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในฐานะพ่อ แม่ ครู ควรทำตัวอย่างไร หรือบทบาทของอาจารย์กับนิสิต เป็นต้น

สรุป องค์ประกอบตามแนวคิดของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer & Spencer, 1993) ได้แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะ (Competency) ที่จะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) ซึ่งภายใต้ส่วนของคุณลักษณะ (Attributes) นี้ยังแบ่งคุณลักษณะออกเป็นอีก 4 ประการ ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self Concept) และบทบาททางสังคม (Social Role) ซึ่งมีองค์ประกอบเหมือนกันทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model) ที่มีการอธิบายไว้แล้วว่า มีองค์ประกอบแบ่งออกเป็น 6 ชนิด เช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นยังมีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการที่ศึกษาเรื่องสมรรถนะ (อภิญา จำปามูล และคณะ, 2550, หน้า 5-6) มักจะกล่าวถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมรรถนะ โดยใช้คำย่อว่า “KSAPs” โดยที่องค์ประกอบแต่ละตัวมีความหมายคือ K = Knowledge (ความรู้), S = Skills (ทักษะ), A = Abilities (ความสามารถด้านอื่น ๆ) และ P = Personal Characteristics (คุณลักษณะส่วนบุคคล) มีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบที่ได้อธิบายไว้แล้วข้างต้น

เฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กล่าวว่า การมีสมรรถนะของพยาบาลเป็น การเสริมสร้างความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งองค์ประกอบของสมรรถนะมี 2 ด้านคือ

1. สถานะของสมรรถนะ (Competency Statement) เป็นการอธิบายถึงมาตรฐาน การปฏิบัติงานให้การรับรองว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติทางคลินิก เป็นต้น
2. เกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance Criteria) เป็นสิ่งชี้วัดว่าบุคลากรมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

จากการทบทวนเอกสารดังกล่าวมาแล้วเบื้องต้น อาจกล่าวได้ว่าองค์ประกอบของ สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความรู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิด แรงจูงใจที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จและสามารถปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

2. ประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. สมรรถนะหลัก(Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์การและของ บุคคลที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของ องค์การ สมรรถนะหลักขององค์การที่มีผู้กำหนดไว้ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ เช่น ความมุ่งมั่นสู่

ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับลูกค้า ความซื่อสัตย์ สุจริต การคิดอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีม

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของบุคคลซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ตัวอย่างเช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ อดทนต่อความกดดัน การควบคุมตนเอง

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น ความคิดเชิงวิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใส่ใจในเรื่องคุณภาพความชำนาญด้านเทคนิค

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) ได้แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภทได้แก่ 1)

ความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึงส่วนที่เป็นความชำนาญเฉพาะด้าน และเป็นสมรรถนะของทุกตำแหน่งในองค์การต้องมี ซึ่งจะไปสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจและความสามารถหลักขององค์การ 2) ความสามารถในการดำเนินงานหน้าที่ (Functional Competency/ Technical Competency) หมายถึงความสามารถเฉพาะตำแหน่งนั้น ๆ โดยมีความรู้ ทักษะและความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานที่เป็นเทคนิคและวิชาชีพเฉพาะ 3) ความสามารถในการบริหารจัดการ (Professional Competency) หมายถึงความสามารถในการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ขององค์การและหน่วยงาน โดยมีลักษณะเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่ง สามารถยืดหยุ่นได้ตามความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงาน

สรุปได้ว่าสมรรถนะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่สมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ซึ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล การจำแนกประเภทสมรรถนะในทางปฏิบัติจะมีความชัดเจน เข้าใจง่ายและครอบคลุมตามลักษณะงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่

3. ประโยชน์ของสมรรถนะ

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดังนี้ ช่วยในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร โดยมุ่งเน้นความสามารถหลักของผู้สมัคร ช่วยในการประเมินเพื่อการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญซึ่งการประเมินผลงานเป็นการประเมินอดีต แต่การประเมินบุคลากรเพื่อเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งเป็นการมองอนาคต ช่วยในการพัฒนาบุคลากร โดยใช้กรอบความสามารถของงานเพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล และจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถ ซึ่งจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง

บรรจบ กิมเกดนม (2548) ได้อธิบายถึงการพัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรว่าสมรรถนะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยสมรรถนะจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและการสร้างบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจที่ได้วางไว้ ความเชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะกับกลยุทธ์ขององค์กรจะถูกถ่ายทอดโดยการกำหนดงานและหน้าที่ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์อย่างที่เราจะเป็น ดังนั้นบุคลากรจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความสามารถที่ตรงกับงานที่จะต้องปฏิบัติ ดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นพื้นฐานในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการคัดเลือกสรรหาการจัดการในเรื่องความก้าวหน้าหรือการพัฒนาให้เติบโตในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับพื้นฐานเดียวกัน โดยศักยภาพบุคลากรที่เราต้องการสร้างและพัฒนาในองค์กรจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของผลการดำเนินงาน วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กรด้วย นอกจากนี้ บรรจบยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึงประโยชน์ของการนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดังนี้

ผู้บริหารระดับสูง สามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร ช่วยให้
องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของศักยภาพของทรัพยากรในองค์กร เพื่อใช้ในการ
การกำหนดแผนระยะสั้นและระยะยาว และสามารถวัดผลได้ชัดเจน

ผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารระดับรองขององค์กร (ผู้วิจัย) จะสามารถทราบถึงทักษะ
คุณลักษณะ (Competency) ที่ต้องการในฝ่ายตน ใช้เป็นปัจจัยในการพิจารณา สรรหา คัดเลือก
บุคลากรให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น ๆ

หน่วยงานบริหารทรัพยากรมนุษย์สามารถมองภาพรวมของสมรรถนะของทั้งองค์กร
สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่าง ๆ อาทิ
การสรรหา การประเมินทักษะด้านงานอาชีพ เป็นต้น

พนักงาน สามารถระบุจุดแข็งจุดอ่อนของตน ตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของ
ตนได้อย่างชัดเจน ช่วยให้พนักงานเข้าใจถึงเส้นทางความก้าวหน้าสายอาชีพและการพัฒนา
ศักยภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมถึงมีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะ
ความสามารถได้อย่างชัดเจน

กรมการแพทย์ (2549) กล่าวว่า ใช้เป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ขององค์กรมาใช้ในการ
การบริหารบุคคล ช่วยในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องตรงกับความต้องการ
ของแต่ละบุคคล ช่วยในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมที่
เหมาะสมกับงาน ช่วยสนับสนุนตัวชี้วัดหลักของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ช่วยให้บุคลากรทราบ

ถึงระดับความสามารถของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้และช่วยให้เกิดการหล่อหลอม สมรรถนะขององค์การไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์การซึ่งส่งผลดีในระยะยาว

สรุปได้ว่าประโยชน์ของสมรรถนะสามารถก่อประโยชน์ที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ บุคลากร และองค์การเพราะเมื่อบุคลากรทราบถึงระดับสมรรถนะที่ต้องมีทำให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่าง ค่อยเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จบรรลุ วัตถุประสงค์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การในที่สุด

4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่ และมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด จะทำให้เกิดผลความสำเร็จด้วยความสามารถของตนเองและ นำไปสู่การมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ถ้าทุกคนปรับสมรรถนะของตัวเองให้เข้ากับ ผลงานที่องค์การต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะของ องค์การนั้น ๆ (Wright, 1998; Dubois & Rothwell, 2004; กรมการแพทย์, 2549)

สำนักงานพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้ แนวคิดรูปแบบสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยร่วมกับแนวคิดของ Benner (Novice to Expert) และแนวคิดของ University Virginia Health System 2004 มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะ ครั้งนี้ โดยใช้วิธีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากมหาวิทยาลัย และกระทรวง สาธารณสุข ร่วมกับการศึกษาสมรรถนะในสถานการณ์จริงด้วยการวิเคราะห์ลักษณะงานของ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลระยองและ โรงพยาบาลชลบุรี

สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จากผลการศึกษาเบื้องต้นร่วมกับการระดม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการทำให้ได้ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 9 สมรรถนะ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 10 สมรรถนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

สมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับ สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)

4. จริยธรรม (Integrity)

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others)
2. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)
3. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)
4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AORN, 2003) ให้ความสำคัญของการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด 18 สมรรถนะ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากพยาบาลห้องผ่าตัด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด 18 สมรรถนะตามกรอบของกระบวนการพยาบาล ซึ่งกำหนดโดย AORN มีดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย โดยประเมินสภาพผิวหนัง สัญญาณชีพ การหายใจ การขับถ่าย ภาวะโภชนาการ การแพ้ยา สภาพหัวใจและหลอดเลือดเป็นต้น
2. สมรรถนะด้านการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประเมินความคาดหวัง การยอมรับ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม การสื่อสาร การบันทึกข้อมูลด้านจิตใจ
3. สมรรถนะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยนำข้อมูลที่ได้รับมาแปลความหมายสำรวจความสำคัญของปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. สมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานมาจากการวินิจฉัยการพยาบาล โดยการพัฒนาผลลัพธ์ เป้าหมาย และเกณฑ์การวัด มีความเป็นไปได้ตลอดจนลำดับความสำคัญของปัญหา
5. สมรรถนะด้านการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาล บอกลถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย
6. สมรรถนะด้านการย้ายผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขสบาย รวมทั้งการสื่อสาร/การบันทึกการเคลื่อนย้าย
7. สมรรถนะด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ โดยประเมินความต้องการความพร้อมการให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

8. สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสภาวะปลอดภัยในการผ่าตัด โดยการใช้หลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด
 9. สมรรถนะด้านการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การใช้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า
 10. สมรรถนะด้านการนับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือ ให้ครบถ้วน โดยการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการนับอย่างเคร่งครัด
 11. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการให้ยาและสารน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง
 12. สมรรถนะด้านการติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด
 13. สมรรถนะด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมในห้องผ่าตัด การควบคุมความชื้น อุณหภูมิเครื่องใช้ไฟฟ้า ตลอดจนการทิ้งสิ่งปฏิกูล
 14. สมรรถนะด้านการเคารพสิทธิผู้ป่วย เคารพในความเชื่อในค่านิยม สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย
 15. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบโดยมีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง
 16. สมรรถนะด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 17. สมรรถนะด้านการวัดผลการดูแลผู้ป่วย โดยการวัดประสิทธิผลของการพยาบาล โดยการกำหนดเกณฑ์ เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาล
 18. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แล้วนำมาวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลจนถึงขั้นการประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล
- ข้อสังเกต สมรรถนะทั้ง 18 ข้อ ของพยาบาลผ่าตัดที่กำหนดโดย AORN ทุกข้อจะเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสุขสบาย ปลอดภัย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ วัดคุณภาพในการพยาบาลผ่าตัดได้ มีมาตรฐานการให้การพยาบาลผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งเรณู อางสาละ (2535, pp. 40-45) ได้กล่าวไว้

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดหมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (AORN, 2003, p. 19) เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่โรงพยาบาลกำหนด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดห้องผ่าตัดจึงต้องมี

คุณลักษณะและความสามารถ ซึ่งหมายถึงการมีสมรรถนะที่มีความเชื่อมโยงกับ กลยุทธ์ของ
องค์กร จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด
และศึกษาลักษณะงานห้องผ่าตัด พบว่าสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็น
พฤติกรรมการทำงานที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณสมบัติอื่น ๆ ภายใน
ตัวบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลสามารถสร้างผลงานหรือปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และภารกิจตาม
วิสัยทัศน์ (AORN, 2003; Rothock, 2003; Fairchild, 1996; Alfaro-Lefever, 2003; Meretoja &
Rothwell, 2004; มุทิตา รัตนภาค, 2544; วันเพ็ญ แสนศูนย์, 2544; เพชรดา ห้วยเรไร, 2548;
สภาการพยาบาล, 2548; สำนักการพยาบาล, 2548; กรมการแพทย์, 2548; สำนักงาน ก.พ., 2548;
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี, 2549); สุภา ทองทรัพย์, 2549) คือ 1) ด้านการบริการผ่าตัด
2) ด้านการบริหารจัดการและ 3) ด้านวิชาการและการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการบริการผ่าตัด

คือการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและครอบครัว เป็นกระบวนการดูแล
ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ให้การพยาบาลโดย
ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาธิสรีรวิทยา วิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ รังสีวิทยา เวชศาสตร์
นิวเคลียร์ พยาธิและจุลชีววิทยา เทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นการพยาบาลที่ต้องใช้องค์ความรู้ใน
ด้านทฤษฎี ทักษะและความมีประสบการณ์ผสมผสานให้การดูแลที่เป็นพลวัต เพราะผู้ป่วยจะอยู่ใน
ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้จัดการ
และให้ความช่วยเหลือทีมผ่าตัดให้ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น เพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะวิกฤตหรือ
ภาวะฉุกเฉินได้ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับความปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้ (AORN, 2003; กันยา ออประเสริฐ, 2541; ศิริพร
พุทธรังษี, 2546)

1. สมรรถนะในการประเมินด้านร่างกายผู้ป่วย/ ครอบครัว โดยประเมินสภาพผิวหนัง
การเคลื่อนไหว การวัดสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่าง ๆ การได้รับบาดเจ็บและการได้รับการผ่าตัด
ครั้งก่อน สภาวะของหัวใจและหลอดเลือด การหายใจ การขับถ่าย ภาวะโภชนาการ การแพ้ยา
สารเคมี หรืออาหาร รวมทั้งการสื่อสาร/ การบันทึก ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

2. สมรรถนะในการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย/ ครอบครัว โดยการประเมินการ
ยอมรับ ความคาดหวัง การเผชิญปัญหา ความสามารถในการเข้าใจ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม
รวมถึงการสื่อสาร/ การบันทึกข้อมูลด้านจิตใจ

3. สมรรถนะในการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ลำดับความสำคัญของผลลัพธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. สมรรถนะในการกำหนดปัญหาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
5. สมรรถนะในการพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
6. สมรรถนะให้การพยาบาลลำดับความสำคัญ บนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วย และมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ
7. สมรรถนะการตรวจสอบสารน้ำที่ได้รับตามแผนการรักษา พร้อมทั้งตรวจสอบการงดน้ำและอาหาร
8. สมรรถนะในการประเมินการพยาบาลอย่างถูกต้องทุกระยะของการพยาบาลผ่าตัด
9. สมรรถนะในการควบคุมสถานะแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น การรักษาความปลอดภัยในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า การเข้าออกห้องผ่าตัด
10. สมรรถนะในการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสถานะปลอดภัย
11. สมรรถนะการเปิดของใช้อย่างถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ
12. สมรรถนะในการตรวจสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมก่อนการใช้งาน ทุกครั้ง
13. สมรรถนะในการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทุกขั้นตอนการผ่าตัด
14. สมรรถนะในการนับผ้าซับโลหิตและเครื่องมือในการผ่าตัดได้ครบถ้วนทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
15. สมรรถนะในการจัดทำผู้ป่วยได้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด
16. สมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยเหลือ โดยรอบอย่างผู้เชี่ยวชาญบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญ
17. สมรรถนะนำความรู้ทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
18. สมรรถนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัดและปลอดภัย
19. สมรรถนะในการให้ข้อมูลหรือคำอธิบายต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือ
20. สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดในใบรายงานผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

21. สมรรถนะในการแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด

22. สมรรถนะในการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดไปใช้กับการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

23. สมรรถนะการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

คือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และความเข้าใจภารกิจของหน่วยงานในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร ประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล การมอบหมายงาน การนิเทศ การตรวจสอบคุณภาพงาน บริหารเวลา

ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้ (AORN, 2003; กันยา ออประเสริฐ, 2541; ศิริพร พุทธรังษี, 2546)

1. สมรรถนะในการจัดบุคลากรให้เพียงพอกับการผ่าตัด
 2. สมรรถนะการควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
 3. สมรรถนะในการบริหารจัดการเครื่องมือให้มีใช้อย่างพอเพียง
 4. สมรรถนะการประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี
 5. สมรรถนะการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลเดียวกัน
 6. สมรรถนะในการจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 7. สมรรถนะในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วย
 8. สมรรถนะในการบริหารจัดการ การใช้เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัดอย่างประหยัด และมีคุณภาพมากที่สุด
 9. สมรรถนะในการแก้ไขความขัดแย้ง
 10. สมรรถนะในการเจรจาต่อรองกับแพทย์หรือผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม
 11. สมรรถนะในการบริหารจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี
3. สมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย
- ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้ (AORN, 2003; กันยา ออประเสริฐ, 2541; ศิริพร พุทธรังษี, 2546)

1. สมรรถนะเรื่องความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ

2. สมรรถนะเกี่ยวกับการนำความรู้มาวิเคราะห์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

3. สมรรถนะในการมีส่วนร่วมในการนำความรู้ไปปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล

ผ่าตัด

4. สมรรถนะในการให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงานในทุกเรื่องของการพยาบาลผ่าตัด

5. สมรรถนะในการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลผ่าตัด

6. สมรรถนะในการหานวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานและเป็นประโยชน์

กับผู้ป่วย

7. สมรรถนะการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางาน

8. สมรรถนะในการพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยการเข้าร่วมประชุมและฝึกอบรม

การพยาบาลผ่าตัด

9. สมรรถนะในการเผยแพร่ความรู้ โดยการสอนและสาธิตการปฏิบัติงานถูกต้องตาม

หลักการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดภายในกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดงานวิจัยของ เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ซึ่งแบ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริการพยาบาลผ่าตัด สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและสมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1. ความหมาย ความสำคัญของแรงจูงใจ

อาคม วัฑฒน (2547) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นการสร้างแรงผลักดันให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตัว เพื่อให้เขามีความตั้งใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่ปรารถนา

คอมเจน (Domjan 1996, p. 199) อธิบายว่าการจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมการกระทำกิจกรรมของบุคคลโดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ดาฟท์ (Daft, 2000) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นที่จะทำให้บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

เฮลล์ ไรเกิล และคณะ (Hellriegel, et al., 2001) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันต่อบุคคลหรือแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเฉพาะ ที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย

สรุปได้ว่าแรงจูงใจหมายถึง แรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกที่ผลักดันทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและความต้องการพยายามในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทนในการทำงานในอนาคตภายภาคหน้า แรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

2. ความสำคัญของแรงจูงใจ (จิตวิทยา อุตสาหกรรม, 2550)

1. การจูงใจช่วยเพิ่มพลังในการทำงานให้บุคคล พลัง (Energy) เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ในการขยันขันแข็งกระตือรือร้น เพื่อการทำงานให้สำเร็จ
2. การจูงใจช่วยเพิ่มความพยายามในการทำงานให้บุคคลพยายาม (Persistence) ทำให้บุคคลมีความมานะอดทนในการทำงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย
3. การจูงใจในการทำงานช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของบุคคล การเปลี่ยนแปลง (Viability) รูปแบบการทำงานหรือวิธีการทำงานก่อให้เกิดการทำงานที่ดีประสบความสำเร็จซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีการแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์
4. การจูงใจในการทำงานช่วยเสริมสร้างคุณค่าความเป็นคนที่สมบูรณ์ บุคคลที่มีจรรยาบรรณในการทำงานมีความรับผิดชอบในการทำงาน มั่นคงในหน้าที่มีวินัยในการทำงาน เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์

3. ทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-factor Theory)

ทฤษฎีที่กล่าวถึงการจูงใจบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในงาน พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่ขั้นต่ำสุดไปถึงขั้นสูงสุด ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอดเกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยสี่

2. ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Need)

ความต้องการด้านนี้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการดำรงชีพด้านการงานและสภาพทางสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Need) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Need) เป็นความต้องการในเรื่องความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมทั้งการเป็นที่ยอมรับอยากให้บุคคลอื่นยกย่อง และดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization or Self Realization) เป็นความต้องการสูงสุด อยากมีความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวัง ความใฝ่ฝัน ทะเยอทะยาน ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะบุคคลซึ่งอยากได้ผลสำเร็จ ในสิ่งสูงสุดตามที่สนใจของคนที่แตกต่างออกไป

เฮอรัซเบิร์ก, มอสเนอร์ และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mausner & Synderman, 1959, pp. 113-115) ได้นำเสนอทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย (The Two-factor Theory) พัฒนาทฤษฎีขึ้นจากการสัมภาษณ์พนักงานบัญชี และวิศวกรของบริษัทในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับความพอใจ และความไม่พอใจในงาน (Job Satisfaction and Dissatisfaction) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานเรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่พึงพอใจในการทำงานเรียกว่าปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงานโดยตรง (Related Specifically to the Work Content) ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างมาก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก และทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล แต่ถ้าไม่มีก็มิได้หมายความว่า คนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์เพราะชีวิตของมนุษย์ต้องทำงานเพื่อเงิน เพื่อเกียรติยศ และความสำเร็จในหน้าที่การงานซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ รู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เกิดความรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่สำเร็จ

1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) เป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญและมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับค่าของคน คำชมเชย การได้รับการยอมรับนับถือมีความหมายสำหรับคนที่ทำงาน

ซึ่งเป็นกำลังใจ ทำให้เขาเต็มใจและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานครั้งต่อไป การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้อื่น การยอมรับนี้จะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับความสามารถเมื่อทำงานสำเร็จ

1.3 ลักษณะงาน (The Work Itself) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน และการได้รับการยอมรับนับถือ ทุกคนต้องการการทำงานที่มีลักษณะของงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี การลงมือกระทำ หรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลา เป็นกิจวัตรหรือสามารถยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติ ไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่มีคุณค่า

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) เมื่อมนุษย์คนใดได้รับมอบหมายงานมาแล้ว จะเป็นโอกาสอันดีที่จะพิสูจน์ค่าของความเป็นมนุษย์ว่าจะเป็นมนุษย์มีคุณภาพระดับสูง กลาง หรือต่ำ อาจพิสูจน์ได้ทางหนึ่งจากความรับผิดชอบเพราะมนุษย์ที่ได้รับมอบหมายงานจะได้รับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความมีวินัยต่อการปฏิบัติหน้าที่การงาน อันจะแสดงถึงความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นบันไดไต่เต้าไปสู่งานที่ใช้ความรับผิดชอบสูงขึ้นตามลำดับ นั่นคือ มนุษย์จะได้รับความไว้วางใจว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง แสดงว่าได้รับการยอมรับนับถือในความสำเร็จของงานมาแล้ว เป็นหลักประกันในความรับผิดชอบของตนว่าจะได้รับมอบหมายงานมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และมีความหมาย นอกจากนี้ความรับผิดชอบ หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) เพราะมนุษย์ทุกคนต้องการความก้าวหน้า ในตำแหน่งหน้าที่การงาน ต้องการได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. ปัจจัยคำจุน (Hygiene Factor) เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Related to the Work Environment) หรือเป็นองค์ประกอบเพื่อป้องกันการเกิดความไม่พอใจในการทำงาน หากว่าสิ่งต่าง ๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ความไม่พอใจจะหายไป แต่จะไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวก หรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดองค์การและการบริหารงานขององค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน

การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน การวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และความยุติธรรม

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

2.4 เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงานเช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือนตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

2.5 สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

2.6 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ถึงแม้ว่าทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์กจะได้รับการยอมรับสูงและนำไปใช้ปรับปรุงระบบคุณภาพของงานในหลายองค์กร แต่ก็มีข้อจำกัดและจุดอ่อนอยู่เช่นกัน คือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่ตัวแทนในทางสถิติของบุคคลทั่วไป นอกจากนี้การสร้างความพึงพอใจและความพอใจในการทำงานมีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายด้วยวิธีการที่นำเสนอไว้ในทฤษฎี

หลักการของทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ชเบิร์ก สรุปได้ 2 ประการ คือ

1. การปรับปรุงปัจจัยจูงใจ สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานได้ แต่จะไม่ป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน
2. การปรับปรุงปัจจัยจำแนกสามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานได้ แต่จะไม่เพิ่มความพึงพอใจในงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจสรุปได้ดังนี้

คาราพร รักหน้าที่ (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 ผลวิจัยพบว่า

1. ระดับสมรรถนะ จากการศึกษพบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 อยู่ในระดับสูง โดยมีสมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชนอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น อยู่ระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 จากการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะ เมื่อแยกปัจจัยด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนพบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทางบวกในระดับปานกลาง และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทางบวกในระดับต่ำ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความสำเร็จในงานและการได้รับการยอมรับ

เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนทั้งโดยรวมและ รายด้านมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก ได้กล่าวถึงว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนไม่สามารถทดแทนกันได้ ต้องปรับปรุงไปพร้อม ๆ กัน ถ้าปัจจัยทั้งสองนี้ได้รับการตอบสนองต่ำกว่าระดับปกติที่ผู้ปฏิบัติจะยอมรับได้ กล่าวคือ หากปัจจัยจูงใจบกพร่องและไม่มีปัจจัยค้ำจุนเป็นส่งเสริม บุคคลจะไม่มี ความพึงพอใจในงาน และส่งผลให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้าได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน บุคคลจึงจะมีความพึงพอใจในงานสูง ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงด้วย ดังนั้นเฮิร์ชเบิร์กจึงเสนอแนะว่า หากต้องการให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงานและมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จำเป็นต้องมีปัจจัยจูงใจเป็นผู้นำและมีปัจจัยค้ำจุนเป็นส่งเสริมจะขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่ได้ กล่าวโดยสรุป การที่บุคคลจะมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมาใช้กับกลุ่มคนระดับวิชาชีพ เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้าง ทำให้มีศักยภาพที่มุ่งใจได้ และเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัด

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

1. ความหมายของภาวะผู้นำ

มีผู้ให้ความหมายของความเป็นผู้นำ (Leadership) ไว้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับทฤษฎีและ ความสนใจของแต่ละบุคคล เป็นต้นว่า เบสส์ (Bass, 1981 cited in Marriner-Tomey, 1993, pp. 5) ได้ให้ความหมายของผู้นำ หมายถึง บุคลิกลักษณะอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำที่เป็นศิลปะใน การทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม เป็นศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม รูปแบบการปฏิบัติจะเป็นการจูงใจ มากกว่าการบังคับ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ส่วนเบนนิส (Bennis, 1959 cited in Marriner-Tomey, 1993, p. 5) กล่าวว่า ผู้นำคือกระบวนการซึ่งผู้นำชักนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามที่ผู้นำ ต้องการ สำหรับในประเทศไทย เรมวอล นันท์สุววัฒน์ (2542, หน้า 3) ให้ความหมายของความเป็น ผู้นำ คือกระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีอำนาจและอิทธิพล กำหนดพฤติกรรม และความรู้สึกของคนอื่นไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลที่มีต่อบุคคลแต่ละคนหรือต่อกลุ่ม

เบสส์ (Bass, 1981 อ้างถึงใน นงพงา ปันทองพันธ์, 2542, หน้า 41) ให้คำจำกัดความ ภาวะผู้นำ ดังนี้

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกัน ในการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมหรือควบคุม
2. เป็นบุคลิกภาพและนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม คือ เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความ ประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดีและร่วมมือ
4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ วางไว้
5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวก และการประสานกิจกรรมของ สมาชิกในกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการชักจูงหรือสร้างแรงจูงใจหรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่า การบังคับ
7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจที่มีอยู่ ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก
8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย
9. เป็นผู้กำหนดสถานการณ์ และพฤติกรรมของกลุ่ม กระตุ้น ผลักดันและประสาน องค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย
10. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นทางกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ที่มีความ แตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกัน ด้วยความสมัครใจ

11. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม
12. เป็นการริเริ่ม และคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับ

กลุ่ม

มาร์ควิสต์และฮุสตัน (Marquis & Huston, 1995, pp. 12) ให้ความหมายภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูงโน้มน้าวให้กลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาทำงานให้บรรลุเป้าที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะเด่นกว่าบุคคลอื่น มีศิลปะความสามารถกระตุ้น จูงใจ โน้มน้าว หรือใช้อิทธิพลและอำนาจ สามารถบังคับบัญชาผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้มีใจร่วมกันดำเนินการจนกระทั่งบรรลุเป้าหมายขององค์การ หัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำในตัว ใช้อิทธิพลอันช่วยการดำเนินกิจกรรมการบริการงาน หอผู้ป่วยดำเนินไปอย่างราบรื่น เพราะภาวะผู้นำของหัวหน้างานมีผลไปถึงผลผลิตของหน่วยงาน ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจ มีขวัญและกำลังใจ กระตือรือร้น มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน และอุทิศตนเพื่อความก้าวหน้าขององค์การ

2. ทฤษฎีภาวะผู้นำตามกรอบทฤษฎีของเบสส์

เบสส์ (Bass, 1985) นำแนวคิดภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบิร์น (Burn, 1987) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพผลงานระหว่างการบริหารโดยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน ผลการวิจัยพบว่าผู้นำที่สามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสเตอร์เคอร์ (Stordeur et al., 2000) ซึ่งพบว่า คุณภาพงานในหน่วยงานที่บริหาร โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดีกว่าคุณภาพงานในหน่วยงานที่บริหาร โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้จากผลการวิจัยของดิซอน (Dixon, 1999) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เบสส์ (Bass, 1985) ได้กล่าวว่า ผู้นำที่ดีต้องมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำผสมผสานกันระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนและผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสัดส่วนของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนหรือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและลักษณะส่วนตัวของผู้นำ

3. ทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership Theory)

เบสส์ (Bass, 1985, p. 11) ได้อธิบายว่าผู้นำการแลกเปลี่ยนพัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของวรูม (Vroom, 1964 cited in Bass, p. 11) ที่เชื่อว่าคนจะทุ่มเทพลังงาน ถ้าสามารถทำได้สำเร็จ และความสำเร็งนั้นเป็นเครื่องมือไปสู่รางวัลและหากเป็นรางวัลที่ผู้ปฏิบัติงานปรารถนา ก็จะทุ่มเทความพยายามมากขึ้น ตามแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985, pp. 12-13) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึงการที่ผู้นำชี้แนะหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวเป้าหมายที่กำหนดโดยอธิบายให้ผู้ตามเข้าใจบทบาทและงานที่ผู้ตามต้องทำให้สำเร็จ อธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรเป็นสิ่งตอบแทน และอธิบายวิธีทำงานซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้งานบรรลุจุดหมายตามที่คาดหวังไว้

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542, หน้า 76) กล่าวถึงผู้นำการแลกเปลี่ยนเป็นผู้นำที่ใช้หลักการติดต่อระหว่างบุคคล โดยมุ่งสู่เป้าหมายซึ่งเป็นผู้นำแบบดั้งเดิมคือสนใจทำงานให้เสร็จเป็นวันต่อวัน และมุ่งชี้แนะหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวเป้าหมายที่กำหนดโดยระบุความชัดเจนของบทบาท โครงสร้างของงาน และสิ่งที่ต้องการจากงานและไม่มีค่านิยมร่วมกัน

เบสส์ (Bass, 1985, pp. 207-213 อ้างถึงใน มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540, หน้า 67) ได้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างผู้นำการแลกเปลี่ยนกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้ คือ

1. ผู้นำการแลกเปลี่ยนยอมรับวัฒนธรรมดั้งเดิมขององค์กร ในขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะทำงานโดยยอมรับวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยแก่นของค่านิยม เช่น ปรัชญา เทคนิค ความเชื่อ อุดมการณ์ ค่านิยม ฯลฯ ที่มีมาแต่เดิม เน้นการทำงานในระบบที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุด ทำงานให้เสร็จทันเวลา เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพและไม่เสี่ยง ส่วนผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กรพยายาม ค้นคิดประดิษฐ์ใหม่ ก่อตั้งระบบค่านิยมและความเชื่อแล้วเผยแพร่โดยกล่าวออกมาอย่างชัดเจนในสิ่งที่ตนคิดขึ้น เพื่อให้ผู้ตามเกิดความผูกพันทางอารมณ์ต่อค่านิยมใหม่
2. การสร้างแรงจูงใจ ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะบอกผู้ตามอย่างชัดเจนว่าผู้ตามจะได้รับอะไรบ้างหากปฏิบัติตามที่ผู้นำชี้แนะ ในขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่มากกว่าค่าและระบุจุดมุ่งหมายที่ควรบรรลุ ผู้นำการแลกเปลี่ยนมีข้อต่อรองในการให้รางวัล ส่วนผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้สัญลักษณ์และสร้างจินตภาพว่าองค์กรจะดีขึ้นอย่างไรบ้างหากบุคคลร่วมมือกัน

3. การปรากฏตัวของผู้นำ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีอยู่ทั่วไปในองค์กรปกติที่มีภาวะสมดุล แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะปรากฏตัวขึ้นในช่วงสมัยที่เกิดความยุ่งยากและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก เศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณถูกตัดทอน ขาดแคลนทรัพยากรมี

2. การจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by Exception) หมายถึงการที่ผู้นำป้อนข้อมูลทางลบ (Negative Feedback) หรือเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม (Contingent Aversive Reinforcement) ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาดหรือต่ำกว่ามาตรฐาน โดยการที่ผู้นำใช้อารมณ์น้อยที่สุดซึ่งปกติที่การทำงานในรูปแบบเดิมยังคงดำเนินต่อไปได้ ผู้นำจะไม่พยายามเปลี่ยนแปลงอะไรในงานเลย คงปล่อยให้งานดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งผู้ปฏิบัติงานกระทำผิดไปจากกฎระเบียบหรือไม่ได้งานตามเป้าหมายจึงจะมีการพิจารณาลงโทษ การลงโทษอาจมีวิธีการตั้งแต่เบาที่สุดจนถึงรุนแรงที่สุด คือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ไม่ยอมรับว่ากล่าวตักเตือน คำนิพนธ์ ทักท้วง ลดขั้นเงินเดือน ให้พักงานหรือลงโทษอย่างรุนแรงถึงขั้นไล่ออก (Bass, 1985, pp. 135-136) รวมถึงการติดตามและควบคุมพร้อมแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจว่างานนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (เรมวาล นันท์สุภวัฒน์, 2542, หน้า 77)

4. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership Theory)

มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้

สุดา สุวรรณภิรมย์ (2548) ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงองค์การให้ดีขึ้น โดยผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดของลูกน้องในการทำงาน โดยมีจุดมุ่งหมายที่ทำให้ลูกน้องตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย สนใจ เป้าหมายขององค์การมากกว่าเป้าหมายส่วนตัว และทำงานได้เกินกว่าความคาดหมาย

ธัญมณีสถนัญญ์ พาณิกภัค (2547) สรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นภาวะผู้นำซึ่งผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อความสำเร็จแห่งวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน โดยเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน เข้าใจความแตกต่างในปัจเจกบุคคล เสริมสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานก้าวสู่ความเป็นผู้นำให้อำนาจและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ขอมรับข้อผิดพลาด เน้นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ภายใต้การสร้างทีมงานที่มีจิตวิญญาณแห่งการมีคุณภาพ

ปาลิกา นิธิประเสริฐกุล (2547) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำชี้แนะหรือกระทำการจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการอธิบายให้ผู้ตามเข้าใจบทบาทที่ต้องทำงานให้สำเร็จและการได้รับสิ่งตอบแทนหากทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้รูปแบบของการให้รางวัลตามสถานการณ์ เพื่อเสริมแรงทางบวกและการจัดการโดยการยกเว้นเพื่อเสริมแรงทางลบควบคู่กันไป

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชายินดีปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยไม่ได้ใช้กลวิธีแลกเปลี่ยนสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ แต่ใช้วิธีพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพัฒนาความรู้ ความสามารถ เสริมสร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งกระทำบทบาทและแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจและยอมรับในความสามาร

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการได้แก่ 1) มีบารมี (Charisma) 2) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized Consideration) 3) กระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) ต่อมา ค.ศ.1993 Bass & Avolio ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการได้แก่ 1) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized Consideration) 2) กระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) 3) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) 4) โน้มน้าวความร่วมมือทำให้เป็นจริง (Idealized Influence) และ ค.ศ.1998 Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่าผู้นำที่สามารถโน้มน้าวจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้กระทำตามที่ผู้นำปรารถนาหรือให้ความร่วมมือกระทำกิจกรรมให้บรรลุผลตามต้องการ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำที่มีบารมี (Charisma Leadership) 2) คำเนิ่งถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized Consideration) 3) กระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) 4) เสริมสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)

1. ภาวะผู้นำที่มีบารมี (Charismatic Leadership)

หมายถึง ความสามารถของผู้นำซึ่งเราสามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตาม โดยผู้ตามมีความรู้สึกชื่นชม ศรัทธา ประทับใจ เกิดความดึงดูดใจ ประทับใจ แบบสส์ (Bass, 1985) เชื่อว่าบุคลิกภาพที่น่านับถือจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ต้องมีในตัวผู้นำทุกคน เนื่องจากคุณลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และมีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำว่าสามารถจะนำผู้ตามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ได้ และผู้ตามจะรู้สึกภูมิใจที่มีโอกาสได้ร่วมงานด้วย

บุคลิกภาพที่น่านับถือของผู้นำจะแสดงออกมาสูงในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิกฤต และผู้นำสามารถกู้สถานการณ์ได้ ก็จะได้รับ การยอมรับว่าเป็นผู้นำที่น่านับถือในความรู้สึกของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน และเกิดความเชื่อมั่นว่าผู้นำต้องทำให้ผู้ตามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ เกิดความมั่นใจ มองเห็นความมั่นคงและโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

แบบสส์ (Bass, 1985) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตามในกองทัพทหาร และในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ พบว่า ผู้นำที่น่านับถือคือ ผู้ที่ทำให้ผู้ตามกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย จงรักภักดีต่อองค์กร เป็นที่ยอมรับนับถือของทุกคน มีพรสวรรค์ ในการมองเห็นว่าอะไรคือสิ่งจำเป็นในการทำงานแต่ละอย่าง เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความรับผิดชอบในงานร่วมกัน และสิ่งที่สำคัญในสายตาของผู้ตาม ผู้นำที่น่านับถือเป็นเครื่องหมายประกันความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย

แบบสส์ (Bass, 1985) เชื่อว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกคน ต้องมีบุคลิกภาพที่น่านับถือ แต่บุคลิกภาพที่น่านับถือของผู้นำอาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนผู้ตามได้ ทั้งนี้เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นผู้ตามให้เกิดปัญญา และมีการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลร่วมด้วย จึงจะทำให้ผู้นำสามารถลดทอนจิตใจผู้ตามให้มีความพยายามมากพอที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามปรัชญาที่ตั้งไว้ได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้นำที่มีบารมีจึงสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้ตามให้กระทำตามที่ผู้นำปรารถนาหรือให้ความร่วมมือเพื่อกระทำกิจกรรมให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ความมีบารมีเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้นำ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้นำที่มีบารมีจะสามารถโน้มน้าวผู้ตามให้ความร่วมมือใน

การกระทำกิจกรรมให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (Bass, 1985; Conger & Kanungo, 1998; Nadler & Tushman, 1990)

2. คำนึ้ถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized Consideration)

เป็นความสามารถของผู้นำที่จะทราบถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตาม โดยคำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อยและความต้องการของผู้ตาม เพื่อสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ในความรู้สึทของผู้ตามแต่ละคนได้ถูกต้อง ค้นหาสิ่งที่ผู้ตามต้องการ โดยผู้นำสามารถรับรู้ความแตกต่างในความต้องการ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้นำสามารถบอกจุดเด่น จุดด้อยของผู้ตามแต่ละคนได้ ผู้นำมอบหมายงานผู้ตามให้ตรงกับความรู้ความสามารถและประเมิณผลงานจากที่ได้รับมอบหมาย คอยส่งเสริมให้ผู้ตามมีโอกาศศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่แบบสฟ (Bass, 1985) เสนอว่าสิ่งที่ผู้นำจะต้องแสดงออกให้ผู้ตามรับรู้ได้ คือ

2.1 เป็นครูพี่เลี้ยง (Mentoring) คือ การที่ผู้นำช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ตาม พี่เลี้ยงจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และตำแหน่งของตน เพื่อช่วยพัฒนาผู้ตาม พี่เลี้ยงจะมีลักษณะเหมือนพ่อและบางครั้งจะเป็นแบบอย่าง เป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้แนะแนว ผู้ฝึกและครู

2.2 คำนึ้ถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ตาม (Individualization of Followers) หมายถึง การที่ผู้นำแสดงออก หรือได้ปฏิบัติต่อผู้ตาม โดยผู้นำกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญห โดยเฉพาะปัญหาที่ท้าทายความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา และพัฒนาวิธีการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์แก่ผู้ได้บังคับบัญชา

3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation)

เป็นการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และหาวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาดังต่าง ๆ ในอดีตโดยใช้ความคิดในการป้องกันปัญหามากกว่าแก้ปัญห รวมทั้งสนใจต่อการใช้ความคิดในการวิเคราะห์การนำไปใช้ การตีความ และการประเมิณผล (Bass, 1985, p. 95) ผู้บริหารจะสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ หรือคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ เพื่อที่จะบรรลุในภารกิจประจำวันของพวกเขา

4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)

ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ช่วยกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้น อุทิศเวลาให้กับงานที่รับผิดชอบและทุ่มเทความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำสรุปได้ดังนี้

นงพงา ปิ่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล
ประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจและ
การได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดันแฮม (Dunham, 2000) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารพยาบาล
ระดับสูง พบว่าความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาล
ประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความพึงพอใจ
ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิภาพการทำงานลดลง เมื่อผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงใช้
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับระดับ
การศึกษาที่สูงขึ้นและภายในองค์การที่ให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยสรุปภาวะ
ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมีคุณภาพ ก็ต่อเมื่อระดับการศึกษาสูง มีระดับพลังอำนาจที่สูงขึ้นและ
องค์การให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

ลิเลียนา (Liliana, 2005) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบในทางบวกกับ
สมรรถนะ ซึ่งในทางตรงกันข้ามพบว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมีผลกระทบในทางลบกับ
สมรรถนะ

รีนฮาร์ด (Reanhardt, 2004) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึงผู้นำที่มี
วิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นแบบอย่างที่ดีของทีมงาน เป็นผู้กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจใน
การทำงานให้ทีมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์เชิงบวกและหาทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา
ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ีระหว่างผู้นำและสมาชิก สามารถสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรม
ใหม่ในมุมมองหรือแนวคิดใหม่ ๆ และต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ
การยอมรับ และความร่วมมือของสมาชิกทุกระดับในทีม ซึ่งเป็นรูปแบบผู้นำที่จำเป็นและเหมาะสม
กับยุคการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สามารถนำพาองค์กรให้อยู่รอด ผ่านพ้นภาวะวิกฤต
จากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและประสบผลสำเร็จในการสร้างการเปลี่ยนแปลง

จากแนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อ
สมรรถนะผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาภาวะผู้นำตามกรอบแนวคิดของเบส (Bass,
1985) ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเริ่มปฏิบัติงานจนถึงการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ยิ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานยิ่งนานเท่าใด ความชำนาญ ตลอดจนความสามารถก็จะมีมากตามไปด้วย ทำให้สามารถนำประสบการณ์มาช่วยในการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วง เกิดผลดีต่อหน่วยงานมากขึ้น ประสบการณ์ถือเป็นตัวแปรที่สำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ซึ่งประสบการณ์ทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริง ทำให้เกิดทักษะและรู้ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาได้ (การดี อนันต์นาวี, 2547)

ประสบการณ์การทำงานถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล หากบุคคลมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และหากประสบการณ์นั้นมีมากพอที่จะทำให้เกิดความชำนาญด้วยก็จะส่งผลให้การประกอบกิจกรรมนั้น ๆ เกิดความถูกต้องและสำเร็จในเวลาอันรวดเร็วยิ่งขึ้น

งานการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานจะต้องมีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลาและผิดพลาดไม่ได้ เนื่องจากความผิดพลาดจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพหรือแม้กระทั่งชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าประสบการณ์การทำงานสามารถส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์โทจา และคณะ (Meretoja et al., 2004) พบว่าระยะเวลาของประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่มากขึ้นทำให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ประสบการณ์การทำงานยังนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ กล่าวคือ ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์การทำงานถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สำหรับในงานบริการพยาบาลผ่าตัดประสบการณ์จะช่วยพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถให้กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นเพราะการพยาบาลผ่าตัดมีลักษณะเฉพาะ ขณะทำงานจะเกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา (Job on the Training) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพของงานจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานสรุปได้ดังนี้

สุลักขณา จันทวิสุข (2549) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

โคเมียร์เรน และคณะ (Khomeiran et al., 2006) พบว่าประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลเนื่องจากประสิทธิภาพโดยตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น และแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในงานได้

เมอร์โทจา และคณะ (Meretoja et al., 2004) พบว่าระยะเวลาของประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะทางการพยาบาล ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลที่มากขึ้นทำให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประสิทธิภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มที่มีค่าคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยให้หมายถึงมีประสิทธิผลการทำงานห้องผ่าตัดมาก และกลุ่มที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยให้หมายถึงมีประสิทธิผลการทำงานห้องผ่าตัดน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 14 ปี)

การฝึกอบรม

บุคลากรจัดเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าขององค์กร มีความสำคัญแก่ทุกอย่างในองค์การ การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่เพิ่มศักยภาพและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรในองค์การ (ราณี อธิชัยกุล, 2547) จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีแนวทางการพัฒนาประเทศชาติโดยมุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของบุคคล การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) จึงเป็นแนวคิดซึ่งนำมาใช้ในการจัดการบุคลากรในองค์การ ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารใช้ในการธำรงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ รวมทั้งมีสุขภาพกายและจิตที่ดีในการทำงาน (ธีรพงศ์ คงสาส์, 2547)

ความหมายของการฝึกอบรม

ขงยุทธ เกษสาคร (2547) กล่าวว่า การฝึกอบรมคือการพัฒนาพฤติกรรมใด ๆ ของบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถ เข้าใจต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เพิ่มทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้มีเจตคติที่ดีต่อองค์กร ตลอดจนพัฒนาให้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและส่งผลให้การบริหารงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ หรือหมายถึงกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลโดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

คณัย เทียนพุ่ม (2546) กล่าวว่า การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาบุคลากรที่สำคัญ เพราะ การอบรมถือเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

รัชณี สุจินทรรัตน์ (2546) กล่าวว่าผลจากการอบรมทำให้งานเกิดทักษะในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน สุดท้ายทำให้ องค์การมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การฝึกอบรม หมายถึงกระบวนการที่องค์การดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะให้แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดี ตลอดจนพัฒนาให้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

ด้วยลักษณะงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ มีความหลากหลายในงานกล่าวคือ ลักษณะ การผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือในแต่ละการผ่าตัดจะไม่เหมือนกัน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผ่าตัด และด้วยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งต้อง รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดมีความแตกต่างกันแยกตาม สาขาโรค ฉะนั้นจากเหตุผลดังกล่าว การฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดถือเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นผู้วิจัย เห็นว่า การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ ห้องผ่าตัด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการฝึกอบรมสรุปได้ดังนี้

เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปัจจัยที่นำมาอธิบายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.142, r = 0.168, r = 0.156$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และบรรยากาศองค์การมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือวุฒิการศึกษา บรรยากาศองค์การด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดย การทดลอง ด้านความชัดเจนของเป้าหมาย นโยบายและด้านโครงสร้างองค์การ โดยสามารถ ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 18.5

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด และกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการได้รับการฝึกอบรมมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง โดยกลุ่มผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด ต้องเข้ารับการฝึกตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป